



**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO

**FCE**  
**FACULTAD DE**  
**CIENCIAS ECONOMICAS**

**LICENCIATURA EN ADMINISTRACIÓN**

# **TABLERO DE CONTROL DIRECTIVO PARA EL HOSPITAL CENTRAL**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**POR:**

**RODRIGO ERNESTO MERTA**

**PROFESOR TUTOR:**

**EDUARDO JARDEL**

**PROFESOR CODIRECTOR:**

**MARÍA GRACIELA RUIZ**

**Mendoza - 2014**

## INDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I - MARCO TEÓRICO .....	3
1. ORIGEN DEL TABLERO DE CONTROL .....	3
2. DEL TABLERO DE CONTROL AL BALANCED SCORECARD .....	4
3. BALANCED SCORECARD .....	4
3.1. Perspectivas .....	5
CAPITULO II - CASO DE APLICACIÓN .....	12
1. DIAGNÓSTICO .....	12
1.1. Descripción del Hospital .....	12
1.2. Plan estratégico .....	15
1.3. Temas estratégicos .....	16
1.4. Análisis FODA .....	16
2. MAPA ESTRATÉGICO .....	18
3. PERSPECTIVAS ESTRATÉGICAS .....	19
3.1. Perspectiva presupuestaria .....	20
3.2. Perspectiva del usuario .....	22
3.3. Perspectiva de procesos .....	24
3.4. Perspectiva de capital humano .....	27
4. INICIATIVAS ESTRATÉGICAS .....	29
5. PROPUESTA DE IMPLANTACIÓN .....	29
REFERENCIAS .....	31
ANEXOS .....	32

## INTRODUCCIÓN

*Imagínese que entra en la cabina del piloto de un moderno avión a reacción, y ve que allí hay un único instrumento. ¿Qué pensaría usted con respecto a viajar en ese avión, después de haber tenido la siguiente conversación con el piloto?*

*Pregunta: Me sorprende ver que maneja usted el avión con la ayuda de un solo instrumento. ¿Qué es lo que mide?*

*Respuesta: La velocidad aérea. En este vuelo, voy a trabajar sobre la velocidad en el espacio.*

*P: Bien. La velocidad aérea parece importante. Pero ¿qué pasa con la altura? ¿Nole ayudaría un altímetro?*

*R: Durante los últimos vuelos trabajé sobre la altitud y soy bastante bueno con ella. Ahora he de concentrarme en una adecuada velocidad en el aire.*

*P: Pero me acabo de dar cuenta de que ni siquiera tiene un indicador de combustible. ¿No sería útil tener uno?*

*R: Tiene razón, el combustible es importante, pero no puedo concentrarme en hacer muchas cosas bien al mismo tiempo. Por lo tanto en este vuelo me voy a centrar en la velocidad aérea. Una vez que consiga sobresalir -ser excelente- tanto en velocidad aérea como en altura, tengo la intención de concentrarme en los siguientes vuelos, en el consumo de combustible (Kaplan y Norton, 1997).*

En la actualidad los directores de hospitales públicos de la provincia sufren del mismo problema, se ven con la responsabilidad de tomar una gran cantidad de decisiones determinantes en poco tiempo con escasa o nula información. Esto es generado por la falta de datos o por la excesiva cantidad de los mismos, lo cual imposibilita informarse.

El presente trabajo tiene como objetivo crear un tablero de control directivo que permita gestionar de manera preventiva un Hospital Público, mediante un sistema de alertas tempranas e información resumida, pertinente y oportuna, y así evitar incrementos a mediano y largo plazo en costos, inconvenientes operativos e insatisfacción de clientes.

El Tablero de Control creado por el Profesor Alberto Ballvé es una de las denominadas herramientas de gestión basadas en la medición, y surge como un complemento al Tablero de Comando desarrollado por Robert Kaplan y David Norton.

El Balanced Scorecard fue creado para ambientes estables y economías desarrolladas, realidad muy distinta a la que viven los países en desarrollo como la Argentina. Es por ello que el Profesor Ballvé creó un complemento para empresas locales.

Para el desarrollo del trabajo se creyó conveniente explicar cómo va evolucionando el Tablero de Ballvé desde su forma más simple, Tablero de Control Operativo, hasta llegar al Tablero de Control Integral el cual se asemeja al Balanced Scorecard de Kaplan y Norton.

## **CAPITULO I - MARCO TEÓRICO**

### **1. ORIGEN DEL TABLERO DE CONTROL**

El Balanced Scorecard fue desarrollado por Robert Kaplan y David Norton en el año 1992, y a partir de ahí fue aplicado con éxito en miles de empresas, organizaciones no gubernamentales y sin fines de lucro en todo el mundo. Sin embargo, a pesar del éxito que tenía la herramienta en muchas organizaciones, el BSC había sido pensado y creado en una economía desarrollada y con un alto grado de estabilidad, lo cual a la hora de implementarlo en países en desarrollo generaba conflictos.

A partir de las dificultades generadas en la implementación en estos países, debido entre otras cosas a la gran incertidumbre de productos y mercados y los cambios constantes, el profesor Alberto Ballvé desarrolló una extensión de la herramienta que permite aplicarla en ambientes dinámicos y turbulentos que tienen las economías en desarrollo denominada Tablero de Control.

A su vez en la medida en que las empresas maduran y evolucionan, el Tablero de Control de indicadores evoluciona para ser reemplazado por un sistema gerencial estratégico, como lo hacen las economías desarrolladas. El autor del Tablero de Control sostiene que el nacimiento de la herramienta surge como respuesta a una falta de metodología para organizar la información, y que el nombre bautizado podía generar resistencias y antipatías.

Tan cierto es lo anterior que en una de las encuestas realizadas a Ex directores de Hospitales para comprobar la utilidad del modelo, la primera crítica que salió a la luz fue el nombre “Tablero de Control”. Este tema no es menor, ya que el comité directivo de un Hospital puede estar integrado por personas de muy variadas profesiones (Médicos, Enfermeros, Contadores, Licenciados en Administración, etc.), ideologías y culturas en donde cada palabra utilizada puede poseer un significado distinto, llevando a tomar una actitud determinada hacia la implementación del mismo.

A su vez es sabido que los profesionales de la Salud son bastante reacios a los controles, por lo que se debe dejar bien en claro que esta herramienta, como dice Ballvé, busca mantener controlada a la compañía y no a las personas, presentando la información que permita conocer el rumbo que está tomando la organización, y que el control no es sinónimo de inflexibilidad ni de centralización, sino un medio que brinda información precisa al gerente para poder tomar las medidas correctivas y así poder adaptarse a los cambios.

## 2. DEL TABLERO DE CONTROL AL BALANCED SCORECARD

Tal como mencionamos anteriormente, el autor del Tablero de Control creó una adaptación del Cuadro de Mando Integral para poder aplicarlo en Países en crecimiento, en donde comienza por un tablero operativo hasta llegar a un tablero integral similar al BSC.

Según el Profesor Ballvé (2000) podemos distinguir cuatro tipos genéricos de Tableros de Control:

- *Tablero de Control Operativo: permite hacer un seguimiento diario del estado de situación de un sector o proceso de la organización para poder tomar a tiempo las medidas correctivas necesarias.* Éste tablero es utilizado para la toma de decisiones operativas y de rutina en las diferentes áreas de la organización, por lo que apunta al cortísimo plazo.
- *Tablero de Control Directivo: Es el que posibilita monitorear los resultados de la empresa en su conjunto y de las diferentes áreas claves en las que se pueda segmentar.* Busca evaluar el desempeño de la empresa a corto plazo, mediante la medición de indicadores de resultados en áreas clave.
- *Tablero de Control Estratégico: brinda información interna y externa necesaria para conocer la situación y evitar llevarnos sorpresas desagradables importantes con respecto al posicionamiento estratégico y largo plazo de la empresa.* El tablero de control estratégico empieza a tener en cuenta el ambiente externo en donde se encuentra la organización y cómo éste influye en el desempeño de la misma.
- *Tablero de Control Integral: Brinda la información más importante de los tres tableros anteriores para que los directivos puedan conocer la situación global de la empresa y así tomar decisiones estratégicas.*

## 3. BALANCED SCORECARD

El Balanced Scorecard, desarrollado por Robert S. Kaplan y David P. Norton en 1992, es una herramienta de gestión que busca bajar la estrategia a la práctica. Esto es, desarrollar una serie de acciones que logren implementar y conectar la estrategia y la visión con las actividades de todos los miembros de la organización.

Esta herramienta permite medir el desempeño de las personas e influir en sus comportamientos para poder lograr los objetivos fijados y anticipar oportunidades y amenazas del entorno.

El CMI se basa en cuatro perspectivas que buscan complementar la información de la organización, estas son: las finanzas, los clientes, los procesos internos y la formación y el crecimiento.

### 3.1. Perspectivas

Kaplan y Norton (1997) definen a las perspectivas como las áreas claves de éxito que podemos encontrar en una organización si la observamos desde arriba, “*desde un helicóptero*”. El CMI contempla las relaciones y dependencias entre por lo menos cuatro perspectivas fundamentales o básicas, lo cual no implica que en alguna organización pueda haber más perspectivas o alguna de ellas no sea necesaria utilizarla, esto va a depender de la organización en particular.

Las relaciones causa efecto se generan en el siguiente orden:



Esto significa que gracias al trabajo en Aprendizaje de personal los procesos internos se realizan con mayor calidad. Esto, a su vez, da como resultado clientes más satisfechos los cuales mejorarán el rendimiento financiero a largo plazo.



Figura 1. JARDEL, Eduardo M. “Tablero de Control – Cuadro de Mando Integral”

### 3.1.1. Perspectiva financiera

Esta perspectiva debe recibir un tratamiento especial ya que el objetivo general o estratégico que persigue el Hospital difiere del que persiguen la mayoría de las empresas privadas, el “lucro”. Al ser el Hospital Público una entidad sin fines de lucro, el máximo objetivo financiero que busca es la optimización de la utilización de su presupuesto, lo que se va a ver reflejado en mejor atención de pacientes y en la contribución a la Salud de la comunidad.

A su vez es importante destacar que si bien el Hospital no busca la obtención de ganancias y que el servicio prestado es gratuito, se pide una colaboración monetaria a sus pacientes para ayudar a la financiación de las actividades.

Los objetivos financieros sirven de guía para las demás perspectivas del Cuadro de Mando, por lo que los objetivos de las restantes perspectivas deberían contribuir al cumplimiento de los objetivos financieros, creando de esta forma una cadena de medios a fines.

#### 2.1.1.1. *Temas estratégicos para la perspectiva*

Los objetivos financieros pueden diferir de forma considerable en cada fase del ciclo de vida de un negocio, aún para el caso de los hospitales públicos en donde se busca obtener más recursos y/o usar de manera más eficiente los disponibles. A fin de simplificar, identificamos 3 fases:

- Crecimiento
- Sostenimiento
- Cosecha

Según Kaplan y Norton (1997), para cada una de estas etapas del ciclo de vida existen tres temas financieros que impulsan la estrategia empresarial: crecimiento y diversificación de los ingresos; reducción de costes/mejora de la productividad; utilización de los activos/estrategia de inversión.

**A.** El crecimiento y la diversificación de ingresos implica expandir la oferta de productos y servicios hacia otras ramas no explotadas. Al expandirse se estaría por un lado satisfaciendo mejor a la población prestando nuevos servicios, y por otro lado se podría adoptar como una posible alternativa de obtención de recursos el prestar servicios que no son de primera necesidad.

- **Nuevos servicios:** Una estrategia de crecimiento acorde al Hospital, puede ser la de explotar servicios que actualmente no están siendo satisfechos por el mismo como puede ser el caso de cirugía cosmética. Si bien esta actividad escapa al objetivo principal del Hospital, puede ser una buena forma de obtener recursos adicionales.



- **Nuevos usuarios y mercados:** Expandir el mercado atendiendo a aquellas personas que cuentan con cobertura médica privada. Este puede ser un camino deseable para el crecimiento de los ingresos.

**B.** El objetivo de reducción de costes y mejora de la productividad busca optimizar la utilización de los recursos disponibles, reduciendo desperdicios y aplicando fondos en actividades que crean valor.

- **Aumento de la productividad de los ingresos:** El objetivo de productividad para el Hospital sería incrementar la cantidad de usuarios atendidos por empleado.
- **Reducción de los costes unitarios:** En el caso de los negocios en fase de sostenimiento, disminuir la cantidad de desperdicios optimizando la utilización en materiales descartables y controlar los niveles de gastos indirectos y de apoyo, contribuirá a conseguir mayores ratios de rentabilidad y de rendimiento sobre inversiones.
- **Mejorar procedimientos:** Una forma de reducir costos es pasar las historias clínicas, expedientes y demás documentos a un formato digital. Esto no solo ahorrará gastos en librería sino también tiempos en trámites.
- **Reducir los gastos de explotación:** Muchas empresas están intentando de forma activa reducir gastos de venta, generales y administrativos. Sin embargo creo que no deberían limitarse a reducir gastos únicamente, sino aumentar la eficacia y eficiencia del trabajo realizado con estos recursos. En el Hospital nos encontramos con una superpoblación de personal en donde es preferible intentar motivarlos para mejorar su rendimiento, que intentar despedirlos o redistribuirlos.

**C.** En cuanto a la utilización de activos, se intenta reducir los niveles de capital circulante que se utilizan para apoyar a un volumen y una diversidad del negocio dado. También se busca una mayor utilización de los activos fijos, dirigiendo el nuevo negocio hacia recursos con capacidad ociosa.

- **Ciclo de caja:** Una medida de la eficiencia de la gestión del capital circulante es el tiempo que transcurre desde que se atiende a los pacientes con cobertura privada hasta que se cobra a las obras sociales o prepagas correspondientes.

### 3.1.2. Perspectiva del cliente

Debido a las características y objetivos que el Hospital persigue parece más adecuado denominar a la perspectiva del Cliente “Perspectiva de Usuarios”. Aquí los usuarios son todas aquellas personas que de una manera u otra se ven afectadas por el desempeño del Hospital, ya sea de manera directa mediante la mejora de su salud, la obtención de educación en acciones preventivas, o a nivel indirecto mediante la mejora en la calidad de vida y el bienestar de la comunidad.

“En ésta perspectiva, las empresas definen los clientes y los servicios que va a ofrecer, para satisfacer sus necesidades, ya que estos les proporcionarán los ingresos a la empresa para que cumpla con su objetivos financieros.

La perspectiva del cliente permite comparar el desempeño de las distintas unidades de negocio de la empresa mediante los indicadores claves en relación a satisfacción, fidelidad, retención, adquisición y rentabilidad. Como así también permite analizar el valor agregado que se entrega a cada segmento.

#### **2.1.2.1. La segmentación del mercado**

En general, los usuarios existentes y los potenciales no son homogéneos. Tienen preferencias diferentes y valoran de forma diferente los atributos del producto o servicio. Sin embargo al momento de que un usuario de otro segmento, como el de personas con obra social o medicina prepaga, comienza a solicitar nuestros servicios las preferencias desaparecen, ya que la principal y tal vez única razón que motiva su accionar es la calidad y seguridad de atención que el Hospital Central brinda, esto se debe a que no ofrece ningún servicio con exclusividad.

Kaplan y Norton(1997), identificaron que las empresas suelen seleccionar entre 2 conjuntos de medidas para la perspectiva de clientes. El primer conjunto representa las medidas generales y básicas que todas las empresas quieren utilizar: satisfacción del cliente, cuota de mercado y retención de clientes. El segundo conjunto de medidas representa diferenciadores de actuación. Responden a la pregunta ¿Qué es lo que la empresa ha de entregar a sus clientes para alcanzar un alto grado de satisfacción, retención, adquisición y, por último, cuota de mercado?

- **Grupo de indicadores centrales de usuarios:** Este grupo de indicadores centrales incluye:
  - ✓ **Cuota de mercado:** Refleja la proporción de usuarios atendidos en unapoblación dada.
  - ✓ **Incremento de usuarios:** Midela cantidad de nuevos usuarios que se están atendiendo con actuales o nuevosservicios.
  - ✓ **Retención de usuarios:** mide el porcentaje de los usuarios que ya han sido atendidos anteriormente en el Hospital.
  - ✓ **Satisfacción deusuarios:** Evalúa el nivel de satisfacción de los usuarios según unos criterios de actuaciónespecíficos, los cuales se miden por medio de encuestas.
- **Grupo de indicadores de las propuestas de valor a los clientes:** Las propuestas de valor a clientes representan los atributos diferenciadores que las empresas ofrecen a través de sus productos y servicios para crear fidelidad ysatisfacción.Este concepto permite comprender los inductores de los indicadores de satisfacción, incremento, retención y cuota de mercado. Los mismos pueden ser agrupados en tres categorías:

- ✓ Atributos de productos y/o servicios: Los cuales abarcan la funcionalidad del producto/servicio, su precio y su calidad.
- ✓ Relación con los clientes: Entre los que podemos mencionar la entrega del producto/servicio al cliente, respuesta y plazo y satisfacción del cliente con respecto a la empresa.
- ✓ Imagen y prestigio: factores intangibles que atraen a un cliente hacia una empresa. Éstos pueden generar fidelidad y lealtad hacia la marca, mediante una mezcla de marketing basada en la calidad del producto o servicio ofrecido.

Este es, sin duda, el atributo que más se adapta a nuestro caso debido a que no ofrece ningún otro diferenciador que no sea la calidad de sus profesionales, el prestigio y la seguridad que brinda la entidad.

### **3.1.3. Perspectiva del proceso interno**

Para la perspectiva del proceso interno, normalmente se seleccionan los procesos más críticos a la hora de conseguir los objetivos de accionistas y clientes, y a partir de ahí se desarrollan los indicadores.

En el Cuadro de Mando Integral, Kaplan y Norton(1997), recomiendan que los directivos y gerentes definan una cadena de valor de los procesos internos iniciando con el proceso de innovación en donde identifiquen necesidades de los usuarios actuales y futuros y se desarrollen nuevas soluciones. Un ejemplo podría ser la metodología en la que se dan turnos, la cual se busca cambiar del método personal en donde se generan grandes colas al pedido telefónico mediante un 0-800.

Luego, se debe continuar a través de los procesos operativos de productos y servicios existentes actuales, como los pasos administrativos que se deben llevar a cabo para obtener una ficha médica procedente desde otro hospital o centro de salud, y así poder ser atendido.

Y finalmente, terminar con el servicio “posventa” ofreciendo servicios que se añaden al valor que reciben los clientes, como podría ser la realización de un seguimiento a personas con enfermedades complejas (HIV, Cáncer, etc.).

Creemos que enfocarse en medir la actuación financiera y no financiera de los procesos no generará mejores resultados, ya que todas las empresas están ahora intentando mejorar la calidad, reducir los tiempos de los ciclos, aumentar al máximo los resultados y reducir costos de sus procesos, y a menos que logremos superar de manera general a los competidores en todos los procesos, en calidad, tiempo, productividad y coste, estas clases de mejoras no conducirán a ventajas competitivas inequívocas y sostenibles.

Cuando hablamos de procesos dentro del funcionamiento del Hospital inmediatamente reconocemos dos tipos, por un lado aquellos procesos “médicos-asistenciales” que son los que lleva acabo el profesional de la salud al atender sus pacientes. Estos procesos no son factibles de mejoras directas, debido a que corresponden al desempeño del profesional y al avance de la ciencia.

Por el otro lado, están los procesos que sirven de apoyo a los primeros para que estos puedan ser desempeñados con normal funcionamiento, entre los que podemos citar administración, mayordomía, etc.

El mejoramiento se realizará sobre aquellos procesos de apoyo, mientras que, sobre los procesos médico-asistenciales se realizarán capacitaciones a profesionales para obtener mejoras en el desempeño. Dichas capacitaciones serán determinadas por un profesional médico dedicado a revisar procesos y desempeños con relación a futuros avances en Salud.

#### **3.1.4. Perspectiva de aprendizaje y crecimiento**

Mientras que en las perspectivas financiera, del cliente y de los procesos internos se identifican los puntos críticos en donde la organización debe ser excelente, la perspectiva de aprendizaje y crecimiento brinda la infraestructura necesaria para poder cumplir con los objetivos de las anteriores.

Kaplan y Norton (1997) identificaron tres categorías principales de variables en la perspectiva de aprendizaje y crecimiento:

- Las capacidades de los empleados
  - Las capacidades de los sistemas de información
  - Motivación, delegación de poder (empowerment) y coherencia de objetivos
- 
- ***Las capacidades de los empleados***

Dichos autores afirman que desde la revolución industrial hasta el día de hoy las cualidades de los trabajadores y el pensamiento sobre la forma en que los empleados contribuyen a la organización han cambiado abruptamente.

Hoy en día casi todo el trabajo de rutina ha sido estandarizado, por lo que centrarse en mejorar la eficiencia y productividad ya no es suficiente para el éxito de la organización, y se necesita de ideas innovadoras para mejorar los procesos y la actuación de cara a los usuarios que provengan de los empleados que están más cerca de los procesos internos y de los usuarios de la organización.

Al analizar el capital humano del hospital nos encontramos con que uno de los puntos críticos principales es la necesidad de dar un tratamiento diferencial a los profesionales de la salud con respecto al resto de los profesionales del hospital. Esto se genera debido a las características personales que tienen los

médicos, los cuales requieren una forma de capacitar, motivar, controlar y dirigir bastante diferente al resto, y en donde para poder alinearlos con las directivas de los gerentes, sin herir susceptibilidades o basar las ordenes en un método coercitivo, es todo un reto. Este tema se ampliará cuando se desarrolle el diagnóstico de la situación.

- ***Las capacidades de los sistemas de información***

Un sistema de información aceitado y en perfecto funcionamiento es una condición necesaria para que los empleados mejoren los procesos y el desempeño de la organización.

*Los empleados de primera línea necesitan disponer de una información oportuna y fiable sobre la relación global de cada cliente con la organización [...] a su vez los empleados de la parte de operaciones de la empresa necesitan un feedback rápido, oportuno y fiable sobre el producto que acaban de producir o el servicio que acaban de prestar. Solo si los empleados disponen de él puede esperarse que mantengan unos programas de mejoras en los que eliminen de forma sistémica efectos y excesos de costes, tiempos y desperdicios del sistema de producción.*

En la actualidad ésta es una gran debilidad ya que muchas veces no se cuenta con personal abocado a la actualización de datos, hardware y software suficiente y control necesario para poder contar con información pertinente. Esto lleva a un gerente a tomar decisiones erróneas.

- ***Motivación, delegación de poder (empowerment) y coherencia de objetivos***

*Incluso los empleados especializados, que disponen de un correcto acceso a la información, dejarán de contribuir al éxito de la organización si no se sienten motivados para actuar en interés de la organización, o si no se les concede libertad para tomar decisiones y actuar.*

Este factor es muy común en organizaciones públicas, debido a la excesiva burocracia, cambios de partidos políticos en la dirección, etc.

## **CAPITULO II - CASO DE APLICACIÓN**

### **“HOSPITAL CENTRAL”**

#### **1. DIAGNÓSTICO**

##### **1.1. Descripción del Hospital**

###### **1.1.1. Historia**

El Hospital Central fue inaugurado el 19 de agosto de 1945 y su primer director designado fue el Dr. Juan Antonio Orfila. El mismo fue creado bajo el régimen descentralizado. En 1993, se dicta la ley 6015 de Descentralización Hospitalaria, transformando al Hospital Central Descentralizado y Autárquico, dependiente del Ministerio de Salud.

En la actualidad cuenta con un presupuesto anual total de alrededor de \$ 242.042.000,00 con el cual hace frente a 332 camas, 14 quirófanos, 14 consultorios de guardia y 66 ambulatorios atendidos por un total de 1725 empleados. Siendo así el Hospital más grande de todo Cuyo. Además de los fondos destinados por el Estado cabe aclarar que el Hospital obtiene otros fondos provenientes de diferentes programas nacionales, como el Plan SUMAR y de la cooperadora del Hospital.

El directorio está conformado por:

- Dirección Ejecutiva: CDOR. EDUARDO ALONSO
- Miembro del Directorio Representante del Poder Ejecutivo: DR. OSCAR RENNA
- Miembro del Directorio Representante de Personal no Profesional: SR. MANUEL ORELLANA
- Miembro del Directorio Representante de Personal Profesional: DR. GERMAN NAVES
- Gerencia Asistencial: DR. ALEJANDRO N. AVILA
- Gerencia Administrativa: LIC. ALICIA CASARINO
- Gerencia de Recursos Humanos: DR. DIEGO TORRES

###### **1.1.2. Servicios**

El Hospital Central al ser un hospital de alta complejidad cuenta con internaciones y una serie de servicios, los que se pueden enumerar seguidamente:

SERVICIOS PRINCIPALES		
Unidades Médicas	Gastroenterología	Oftalmología
Cardiología	Ginecología	Oncología
Cirugía General	Guardia	Otorrinolaringología
Cirugía Plástica, Reparadora y Reconstructiva	Hematología	Psicopatología
Cirugía de Tórax y Vascular Periférico	Hospital de Un Día	Recuperación Cirugía Cardiovascular
Clínica Médica	Inmunología	Terapia Intensiva
Clínica Renal y Hemodiálisis	Neumonología	Traumatología
Dermatología	Neurocirugía	Unidad Coronaria
Enfermedades Endocrino metabólicas	Odontología	Urología
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		
Alimentación	Diagnóstico por Imágenes	Mantenimiento
Anatomía Patológica	Farmacia	Rehabilitación y Kinesiología
Anestesiología	Bioquímica Clínica	Vacunatorio
Bioingeniería y Comunicaciones	Hemodinamia y Hemoterapia	Esterilización

### 1.1.3. Usuarios

El Hospital Central atiende una gran diversidad de pacientes, los cuales van desde personas de clase baja que no cuentan con cobertura médica privada, hasta aquellos que sí la tienen pero prefieren atenderse en él por su prestigio y calidad profesional. Debido a ésta gran amplitud de usuarios y la escases de recursos con la que cuenta se genera una serie de controversias al momento de decidir a qué usuarios darle prioridad, o hacia donde destinar fondos.

A la hora de decidir qué mercados atender hay que tener en cuenta que si se decide expandirse a otros segmentos de usuarios potenciales, pacientes con cobertura privada, se obtendrán recursos económicos extra, sin embargo esto suele llevar a superar la capacidad operativa de atención del Hospital, generando insatisfacción en la demanda actual. Esto no es fácil de resolver, debido a que si no se puede

lograr satisfacer la demanda para la cual fue creada, se deberían rechazar a aquellas personas que cuentan con cobertura y que pretenden atenderse en el mismo.

Por otro lado, muchas veces se ve superada la capacidad del mismo no porque se esté atendiendo a demasiadas personas con cobertura, sino porque la red sanitaria de complejidad creciente no está funcionando como debe. Esto significa que las personas no concurren a los centros de Salud cercanos a su vivienda para luego, si es necesario, ser derivadas al hospital de complejidad superior hasta llegar al Hospital Central.

Si bien uno de los postulados básicos de la Economía nos dice que los recursos son escasos y las necesidades ilimitadas, al tratarse de la salud de la población y su limitación en la satisfacción de la demanda, se deben realizar esfuerzos extra y abordar el tema con especial precaución intentando maximizar la prestación de servicios.

#### **1.1.4. Capital humano**

El Hospital Central, en todos sus niveles de contratación (planta permanente, contrato, prestación de servicios) cuenta con 1725 empleados distribuidos en 681 profesionales de la salud, 549 enfermeros y técnicos y 495 empleados administrativos y otros.

El capital humano en el Hospital, como en toda organización, es indispensable y puede ser motivo de éxito o fracaso en la aplicación del cuadro de mando. Sin ánimos de entrar en generalizaciones ni prejuicios, hay que destacar que en las organizaciones públicas nos encontramos con un tipo de empleado algo especial, el cual posee algunas características particulares.

El empleado público a diferencia de aquellos ligados al ámbito privado, son más difíciles de motivar, más adversos a los cambios y con un alto nivel de ausentismo. Todo esto puede ser consecuencia de varios factores entre los que se pueden citar el funcionamiento del aparato administrativo y su excesiva burocracia, el partidismo político de los empleados, el exceso de seguridad frente a posibles despidos, la falta de métodos de recompensa o castigo por su desempeño, etc.

Todo lo expuesto anteriormente explica una cultura organizacional rígida donde cuesta mucho aplicar cambios, por lo que se va a tener que recurrir a una motivación creativa, liderazgo y manejo de grupos para lograr el cumplimiento de objetivos.

Por último, para la gestión exitosa del capital humano hay que tener especial atención en la gran influencia política que hay en los miembros del Hospital y en sus gremios, lo que genera mayor o menor predisposición para adoptar cualquier tipo de cambio o política, y en donde se pondrá a prueba la capacidad de dirección y liderazgo del Director del Hospital como del Ministro de Salud y sus estrategias políticas.



## **1.2. Plan estratégico**

### **1.2.1. Misión**

*El Hospital Central busca contar con una infraestructura adecuada, equipamiento de acuerdo a los requerimientos del medio, personal capacitado y entrenado para asistir a la población que necesite del mismo, para recuperar la salud. Desarrollar equipos que enseñen de modo sistemático. Ser un centro que responde tanto en la asistencia de emergencia como de alta complejidad.*

### **1.2.2. Visión**

*Hospital Central, una institución formada por personas que se compromete, piensa y actúa para las personas, con el objeto de mejorar su calidad de vida.*

### **1.2.3. Valores**

Debido a que los valores en que se basa el Hospital no se encuentran definidos en el plan estratégico, definimos los siguientes como guías de actuación, basándonos en la historia y objetivos que persigue:

- Solidaridad
- Cooperación
- Compromiso con la excelencia
- Trabajamos para el paciente
- Respeto mutuo
- Trabajo en equipo

### **1.2.4. Ejes estratégicos**

El plan estratégico del Hospital Central fue planteado para el periodo 2011-2015 y cuenta con 5 ejes estratégicos:

- *Eje estratégico 1: gestión asistencial oportuna. “Hospital que da respuesta a la comunidad”*

*Hospital de alta complejidad y de emergencia, que presta sus servicios con la calidad esperada. Hospital que se prepara para aumentar la capacidad para responder a la demanda.*

- *Eje estratégico 2: gestión administrativa eficiente. “Hospital eficiente”*

*Hospital con un sistema con control de stock, agiliza la gestión de compras. Optimizar los procedimientos administrativos y facturación. Gestionar el aumento del presupuesto. Contribuir con la atención oportuna de los pacientes.*

- *Eje estratégico 3: estimula al recurso humano. “Hospital comprometido”.*

*Hospital preocupado en mejorar la administración del recurso humano, desarrollando optimizar en gestión de personas. Programar la capacitación para el personal. Responder rápidamente a los reclamos del personal.*

- *Eje estratégico 4: crece en infraestructura y su equipamiento. “Hospital en crecimiento edilicio y seguro”.*

*Proyecta el traslado de los consultorios externos, y de la lavandería en el predio del hospital. Proyecta una nueva torre quirúrgica. Proyecta disponer de Tomógrafo. Mantiene la infraestructura y equipamiento. Busca la seguridad de personas.*

- *Eje estratégico 5: desarrollo de las personas. “Hospital que desarrolla su personal”.*

*El Hospital observa las competencias del empleado. Capacita según necesidad. Promueve la salud en nuestro personal. Optimiza la comunicación. Estimula la calidad en todos los procesos.*

### **1.3. Temas estratégicos**

El Plan estratégico del Hospital cuenta con 76 objetivos estratégicos distribuidos en 5 categorías: Asistenciales, Administración, Recursos Humanos, Infraestructura y Equipamiento y Desarrollo del Personal.

Debido a la limitación en la extensión del presente trabajo se seleccionaron y reformularon algunos objetivos estratégicos, los cuales tienen una relación con el Plan Estratégico determinado para toda la provincia por el Ministerio de Salud. Los mismos son:

- Contribuir a mejorar la salud de la población en general.
- Desarrollar un excelente ambiente de trabajo en constante mejora tanto de infraestructura como de un capital humano motivado, comprometido y capacitado.
- Asegurar la calidad en las prestaciones de servicios de salud garantizando la satisfacción de los usuarios.
- Garantizar las prestaciones de servicios de Salud.

### **1.4. Análisis FODA**

#### **1.4.1. Fortalezas**

Entre las fortalezas que posee la institución debemos destacar:

- Amplia cartera de servicios.

- Imagen creíble y segura.
- Excelencia profesional de sus empleados.
- Presupuesto suficiente asignado por Gobierno.
- Facilidad de obtención de créditos gracias a ser una empresa del Estado.
- Apoyo político obtenido debido a la importancia y magnitud del Hospital.

#### **1.4.2. Debilidades**

Entre las principales debilidades con la que cuenta el Hospital hay que mencionar:

- Capacidad altamente excedida.
- Mala distribución de profesionales, espacio físico y/o recursos económicos.
- Mal funcionamiento de la Red de Complejidad Creciente, en donde los centros de salud no funcionan como deberían.
- Largas colas para atención y diferimientos excesivos en turnos.
- Mala atención e ineficiencia en la gestión administrativa.
- Personal desmotivado.
- Edificio deteriorado.
- Problema en la generación y almacenaje de información, ya que si bien registra muchos datos, no se transforman en información adecuada para la toma de decisiones.
- Falta de equipamiento médico e informático.
- Mal funcionamiento del proceso de facturación y cobro.

#### **1.4.3. Oportunidades**

Las oportunidades que se observaron fueron las siguientes:

- Mal desempeño de muchas clínicas privadas, genera que cada vez más pacientes con cobertura prefieran atenderse en el Hospital Central. Esto genera una oportunidad inmejorable de avanzar sobre la demanda insatisfecha del sector privado y de ampliar la oferta de servicios hacia ramas estéticas.
- Por el lado de políticas públicas el gobierno ha asignado gran cantidad de dinero al gasto público en salud. Esta situación permite aprovechar, en la medida de lo posible, los avances tecnológicos que siempre son una oportunidad óptima para la mejora en las prestaciones.

#### 1.4.4. Amenazas

Entre las principales amenazas con las que cuenta el sector se mencionan:

- Crisis económica nivel mundial, la cual también afecta al país. Esta genera escases en recursos presupuestarios, imposibilitando aumentar sueldos o pasar personal contratado a planta permanente entre otras, desencadenando una mala relación y críticas por parte de empleados, gremios y oposición política.
- Política de sustitución de importaciones llevada a cabo por el Gobierno Nacional, la cual muchas veces genera faltantes de insumos y equipos específicos.
- Competencia con el sector privado en la obtención de profesionales, debido a que en dicho sector las remuneraciones son mayores.
- Por último hay que destacar que al ser una provincia con alto riesgo sísmico éstos son una amenaza constante, los cuales pueden congestionar el sistema de Salud.

## 2. MAPA ESTRATÉGICO

El profesor Eduardo Jardel (2009), define a los *mapas estratégicos* como *herramientas que permiten que cualquier persona de la institución entienda claramente cuál es la estrategia, la dirección y el rumbo hacia el cual marcha la empresa, y pueda reflexionar sobre los aspectos clave en los cuales está involucrado directamente con su tarea diaria.*

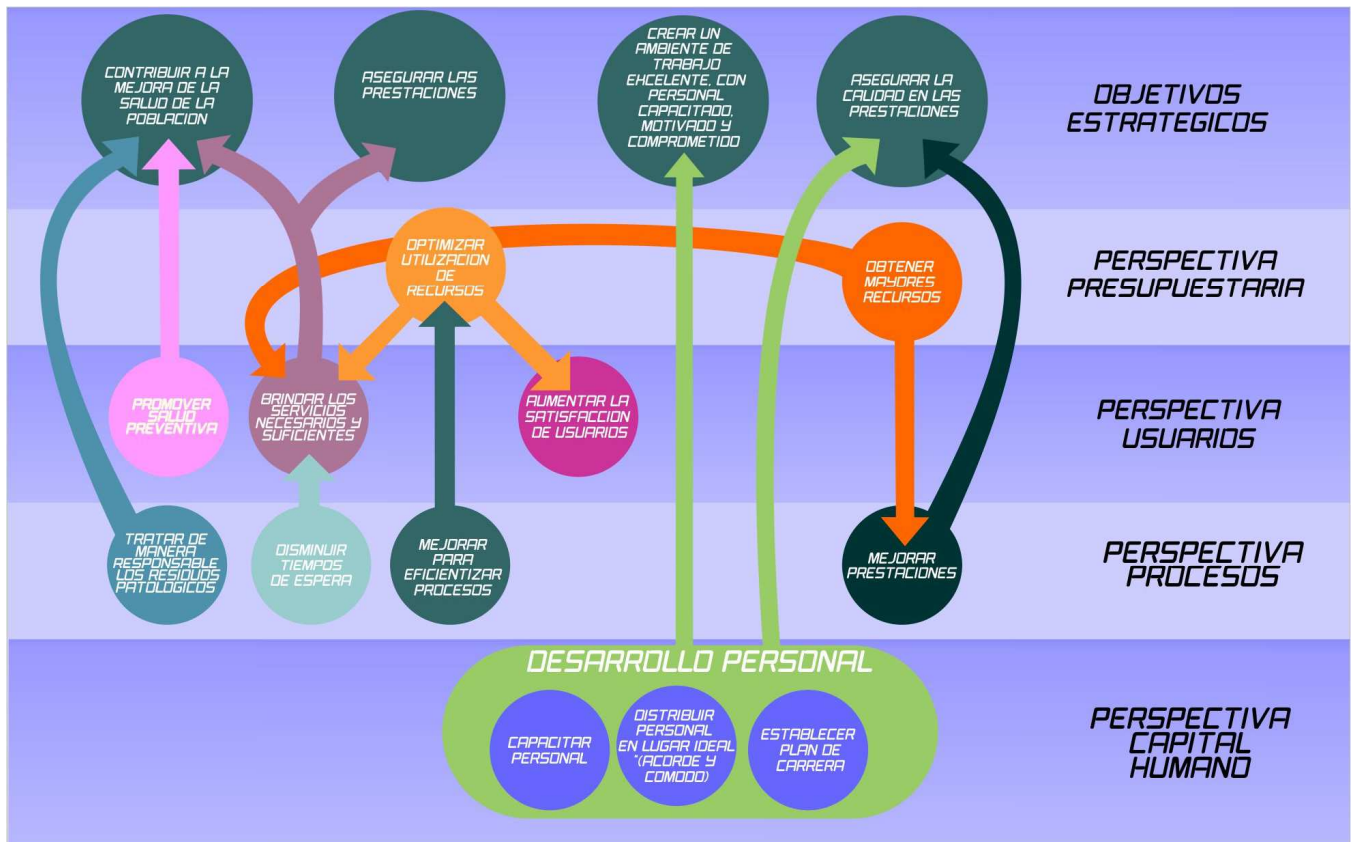
En la mayoría de las empresas se podrían identificar “aspectos clave de gestión” o “factores clave de éxito”. La cantidad de estos depende del tamaño, complejidad del objeto social, voluntad de sus autoridades, etc.

De esta manera, los directivos podrán poner foco en potenciar aquellos factores clave de gestión que agregan valor al Hospital, y eliminar los que no lo hacen. (Véase el mapa estratégico del Hospital Central en la Figura nº 1.)

*Las características más importantes que deben tener los mapas estratégicos son las siguientes:*

- *ser simples y mostrar relaciones claras entre conceptos relacionados entre sí;*
- *mostrar las áreas que razonablemente pueden ser controladas por los actores clave de la empresa;*
- *pueden coincidir o no con la estructura organizacional (organigrama);*
- *ser un número adecuado, no tan pequeño que mezcle conceptos distintos ni tan grandes que produzca confusión a la hora de controlarlos.*

Figura N°2: Mapa estratégico

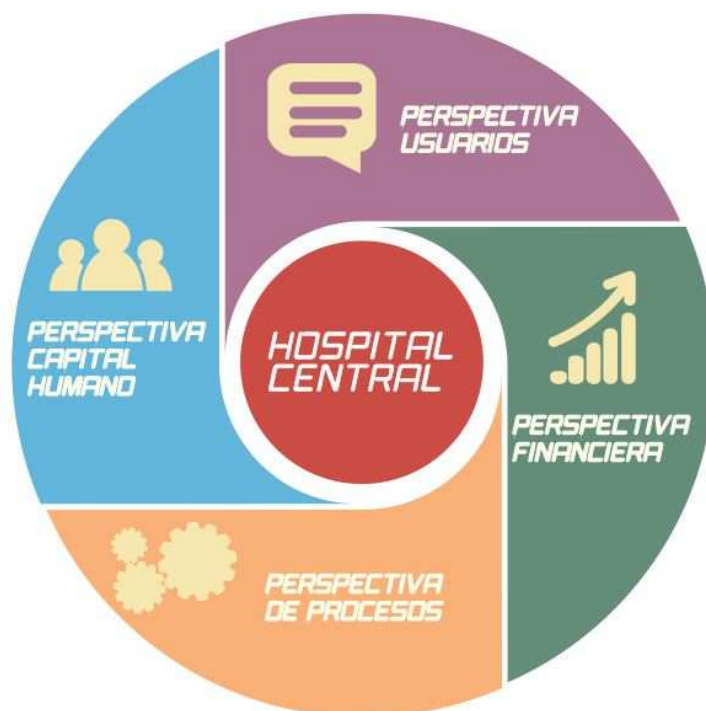


Rodrigo Merta, 2014.

### 3. PERSPECTIVAS ESTRATÉGICAS

Es importante explicar antes de empezar a definir las perspectivas que cada uno de los objetivos que se definieron con sus respectivos indicadores de medición deben ser ponderados por sus responsables en conjunto con el director del Hospital, ya que solo ellos saben la importancia relativa de los mismos, y además, ésta es una muy buena forma de dirigir la gestión del Hospital hacia lo que consideren más relevante. Esto significa simplemente asignar a los objetivos o indicadores en los que se quieran hacer mayor hincapié, una mayor ponderación. De esta manera, se les va a prestar mayor atención gracias al mayor impacto que producirán frente a posibles fluctuaciones.

Figura N°3: Perspectivas estratégicas.



Rodrigo Merta, 2014.

### 3.1. Perspectiva presupuestaria

Debido a que el Hospital cuenta con un presupuesto anual asignado por el gobierno provincial, y lo que se pretende es una gestión eficiente del mismo, a la perspectiva “financiera” se la denominó presupuestaria. Esto no significa que no busquen la obtención de resultados positivos o de nuevos recursos, sino que la tarea principal es optimizar el uso de los recursos presupuestarios con los que cuenta de manera tal que se puedan obtener los mejores resultados posibles.

Los objetivos que se determinaron en esta perspectiva son:

**Objetivo 1:** Optimizar la utilización de recursos: Intenta evitar que se desperdicien o se desaprovechen los recursos con los que cuenta el Hospital y de esta manera obtener mejores resultados.

#### ➤ INDICADORES

- ❖ Camas disponibles: Número de camas operativas / Total de camas posibles. Al ver este indicador podemos saber con rapidez la capacidad con la que se funcionando el hospital.
- ❖ Quirófanos disponibles: Quirófanos Operativos / Total de quirófanos. Al igual que el indicador anterior, nos permite ver la capacidad actual del Hospital para hacer frente a cirugías.

Este indicador es un iniciador de una serie de indicadores más que permiten tener un mayor nivel de detalle, entre ellos podemos mencionar los consultorios operativos, o los quirófanos y consultorios destinados a urgencias.

- ❖ Satisfacción de Stakeholders: Índice de satisfacción de usuarios + índice de satisfacción de empleados + Índice de satisfacción de otros interesados. Este indicador parte del supuesto de que una organización con buenos resultados utiliza bien sus recursos y esto se ve reflejado en el grado de satisfacción de todas las partes interesadas.

- ❖ Costo de Ineficiencia<sup>1</sup>:  $(1 - \% \text{ Eficiencia}) * \text{Costo de la Masa Salarial}$ . La utilización del costo de la ineficiencia es bastante discutida y resistida por parte de los directores de hospitales debido a una serie de supuestos y particularidades que deben ser tenidas en cuenta. El cálculo se planteó de la siguiente forma:

% Eficiencia: Pacientes atendidos / pacientes estándar. Es la cantidad de pacientes atendidos sobre la cantidad, según los libros, de pacientes que se deberían atender en una hora. Según la teoría una consulta debería demorarse alrededor de 20 minutos pero, acá surge la primer inquietud, y es que hay especialidades que demoran mucho más tiempo que otras, lo que genera la obtención de datos poco reales en aquellas especialidades más complejas. Sin embargo a esta inquietud se la justifica alegando que así como hay especialidades que demoran más tiempo, también hay otras que atienden mucho más de 4 pacientes por hora, y que en el promedio de todos los servicios prestados se tiende a este número.

Por otro lado, se les planteó que como cada hospital puede tener su % particular de pacientes estándar atendidos, determinado por valores históricos, se use ese, o bien hasta que se determine el valor más aproximado a la realidad se utilicen el valor de libros multiplicado por un 80% de efectividad. Esto se justifica porque la atención de 4 pacientes por hora sería con un ritmo de trabajo al 100% durante todo el día, todos los días del año, y esto normalmente no es así por lo que se le aplica el 80% de rendimiento dejando al valor en 3,2 pacientes por hora.

Ineficiencia: Si al 100% se le resta el porcentaje de eficiencia se obtiene la ineficiencia.

Masa Salarial: La masa salarial es un costo fijo que se obtiene de la cantidad de empleados por sus respectivos sueldos.

Al multiplicar la ineficiencia por la masa salarial se obtiene el costo de la ineficiencia.

- ❖ Índice de Pago: Pagado / Devengado. Este indicador busca medir qué porcentaje de todos los gastos realizados han sido pagados, para de esta forma optimizar las políticas de diferimiento de pagos.

---

<sup>1</sup>Índice planteado por Cdor. Juan Carlos Juri en Tablero de Comandos Ministerio de Salud, 2012.

**Objetivo 2:** Obtener mayores recursos propios: El Hospital se maneja casi de manera exclusiva con los recursos que le provee el Estado en el presupuesto anual, es por esto que se plantea como objetivo la obtención de recursos extra.

➤ **INDICADORES**

- ❖ Recursos obtenidos por cursos: Dinero obtenido mediante cursos dictados en el Hospital /Dinero planeado a recaudar. Dictar cursos de capacitación es una buena forma de obtener recursos extra, los cuales deben ser medidos sobre la base de un objetivo de recaudación planificado a comienzos del año.
- ❖ Ingresos por convenios con universidades (“Hospital Escuela”): \$ obtenido por acuerdos con universidades /\$ obtenido por acuerdos con universidades planeado. Como la mayoría de los profesores universitarios trabajan en el hospital, se podrían realizar acuerdos con universidades públicas y privadas para utilizarlo como hospital escuela. De esta manera no solo se obtendrían mayores ingresos, sino que también subiría el prestigio de la institución.
- ❖ Índice de recaudación: Total recaudado / Total facturado. Uno de los principales problemas que tienen los hospitales públicos es la falta de control sobre la facturación y cobro a empresas de la seguridad social, ya que muchas veces no se factura a estas empresa, por aquellos pacientes que son atendidos y cuentan con cobertura, o se factura pero no se realiza el seguimiento adecuado ni oportuno de las cobranzas.
- ❖ Proporción de pacientes con cobertura: Pacientes atendidos con cobertura / Total de pacientes. Debido a la calidad y seguridad de atención que brinda el Hospital, muchas personas, que cuentan con cobertura privada, prefieren ser atendidos en él en vez de alguna clínica privada. Con este indicador se busca medir el porcentaje de pacientes que cuentan con cobertura privada, y de esta forma gestionar la cartera de clientes. Este aspecto ha creado múltiples discusiones sobre si deben ser atendidas o no estas personas ya que el Hospital Central muchas veces se ve colapsado, sin embargo, esta situación genera una oportunidad inmejorable para obtener recursos extra.

### **3.2. Perspectiva del usuario**

Los objetivos planteados para esta perspectiva con sus respectivos indicadores para la medición son los siguientes:

**Objetivo 3:** Promover salud preventiva: “*Mejor prevenir que curar*” Este objetivo busca informar, corregir y educar a la población para evitar todo tipo de prácticas y costumbres que puedan atentar contra su Salud.



Al cumplirse este objetivo no sólo se estará brindando una mejor calidad de vida a la población sino que se estará dando un mejor uso a los recursos, debido a que los gastos asignados a prevención reducen en un gran porcentaje los costos destinados a curar.

➤ **INDICADORES**

- ❖ Programas preventivos realizados: Se calcula mediante la fórmula de cantidad de programas preventivos realizados / cantidad de programas preventivos estándar, y lo que busca es medir el porcentaje de programas que fomenten la prevención de enfermedades o el cuidado de la Salud con respecto a una cantidad ideal o estándar. Esto quiere decir que si el indicador mide un 100% o más, se estará adoptando una política que incentive y capacite a la población sobre acciones que mejoren y protejan su salud.
- ❖ Índice de inversión en prevención: Calculados por los pesos destinados mensuales / pesos destinados estándar. Esta medida netamente económica busca cuantificar las acciones destinadas a la prevención de la Salud, comparando el dinero que se asigna en el año en curso sobre una cantidad de dinero ideal o estándar. Es importante tener en cuenta la inflación del País a la hora de analizar este indicador, ya que puede distorsionar los resultados.
- ❖ Capacitación de usuarios del hospital: La fórmula de este indicador es usuarios capacitados / público objetivo, y si bien tiene un fin bastante similar al del indicador de programas, la prevención es un tema que se realiza a nivel de Política Ministerial hacia toda la provincia, sin embargo, el Hospital también colabora con diferentes acciones y programas. Lo que busca éste indicador es enfocarse en su público objetivo y así poder medir su alcance.

**Objetivo 4:** Brindar los servicios necesarios y suficientes: Este objetivo busca asegurar que todas aquellas prestaciones que sean necesarias y suficientes para garantizar la vida del usuario sean prestadas correctamente. Plantea mejorar el sistema de salud para evitar que los usuarios no sean atendidos en tiempo y forma por falta de especialistas, recursos, insumos, excesos de demanda, etc. en todas aquellas áreas críticas para las que fue creado el Hospital (primera necesidad).

➤ **INDICADORES**

- ❖ Demanda insatisfecha: Usuarios insatisfechos por exceso de demanda / Usuarios potenciales del servicio. Este índice pretende medir el nivel de insatisfacción en las necesidades de los usuarios porque el servicio se encuentra saturado, o sea, qué porcentaje de usuarios no son atendidos o son mal atendidos debido a que la capacidad del Hospital no es suficiente. Al realizar un análisis de este indicador podremos determinar si es necesario contratar más personal, destinar más consultorios, etc.
- ❖ Oferta de servicios demasiado limitada: Usuarios insatisfechos por falta de servicios no comunes / Usuarios potenciales del servicio. Otra razón por la cual los usuarios no pueden satisfacer sus necesidades es por la falta de oferta, esto es, los usuarios no pueden ser

atendidos en determinadas especialidades (menos importantes) por no contar con profesionales de ese rubro.

Acá surge una discusión sobre el objeto para el cual fue creado el Hospital y su función en la sociedad, lo cual es muy bueno ya que motiva el replanteo constante de objetivos y la posibilidad de obtener nuevos ingresos.

**Objetivo 5:** Incrementar la satisfacción de los usuarios: Para lo cual no hay mejor forma de medir el desempeño de un Hospital que mediante el índice de satisfacción de sus usuarios, el cual se va a ver reflejado por un lado en el estado de salud y por otro en el estado de ánimo hacia el Hospital.

➤ **INDICADORES**

- ❖ Índice de satisfacción de usuarios. Las encuestas de satisfacción deben incluir todos los temas necesarios para evaluar el desempeño de toda la institución.<sup>2</sup>

### **3.3. Perspectiva de procesos**

Esta perspectiva busca mejorar todos los procesos que se realizan en el Hospital para asegurar la calidad con la que se prestan los servicios. Es necesario que no se cometan errores, que se aprovechen los recursos de la manera más eficiente y efectiva, ya que de otra forma no se obtendría la calidad deseada y la satisfacción de sus usuarios. Los objetivos que persigue son los siguientes:

**Objetivo 6:** Mejorar los procesos para hacerlos más eficientes: al hacer una revisión y/o reingeniería de procesos se logra perfeccionarlos para disminuir sus tiempos, pasos, recursos utilizados, etc. Todo esto nos ayuda a ahorrar recursos que pueden ser destinados a otras acciones o sectores más necesarios.

➤ **INDICADORES**

- ❖ Eficiencia de insumos médicos utilizados en cirugías: Si bien cada tipo de cirugía utiliza diferentes insumos, como así también una misma cirugía puede variar en los insumos o sus cantidades, hay una media en la cantidad de descartables que se usan. Sin embargo es importante aclarar que esta comparación de gastos es buena hacerla por quirófanos con especialidades similares, para evitar así una distorsión en el promedio de gastos.  
Este ratio cumple una doble función ya que busca medir que no se desperdicien recursos y que no haya fraudes mediante robo de descartables.
- ❖ Historias clínicas online: Al digitalizar las historias clínicas se estaría ahorrando tiempo y recursos, además de agilizar la atención y derivación de pacientes. El ratio se obtendría mediante la división entre las historias clínicas digitalizadas y el total de pacientes atendidos.
- ❖ Promedio de días de estada: Sumatoria del total de días de internación / total de pacientes egresados / promedio estándar. La gestión de los pacientes internados es un aspecto crítico, ya que muchas veces el paciente se tiene que quedar más días internado no porque su estado

---

<sup>2</sup>Se adjunta modelo de encuestas de satisfacción aplicada en Hospital Lagomaggiore en "ANEXOS".

de salud no mejore, sino por malas decisiones tomadas a nivel de gestión. Un paciente que permanece internado en el hospital cuesta alrededor de \$800 diarios, a eso hay que sumarle el costo de oportunidad de tener a ese paciente innecesariamente y no a otro con mayor urgencia, o tener a uno que tenga cobertura médica privada.

- ❖ Ocupación de camas: Sumatoria de días camas ocupadas / total de días camas disponibles. Este ratio es uno de los más complejos a la hora de armar el tablero ya que para un Hospital tener un nivel muy bajo de ocupación, por ejemplo menor al 60%, es tan peligroso o perjudicial como tener un nivel de ocupación demasiado alto, mayor al 95%. Esto se explica porque al tenerlo “vacío” se está desaprovechando recursos, y al tenerlo “casi lleno” puede quedar gente sin poder ser atendida. Se estima que el nivel óptimo de ocupación ronda el 80%.

El Hospital Central, como ya lo habíamos mencionado, se encuentra con un índice de ocupación cercano al 100%, lo que lleva a no poder satisfacer las necesidades de manera inmediata o tener que derivar usuarios a otros hospitales.

**Objetivo 7:** Disminuir tiempos de espera: Este objetivo busca disminuir la demora que tienen sus usuarios para ser atendidos debido a que los turnos son muy diferidos en el tiempo. Este es uno de los principales problemas que tiene el Hospital.

➤ **INDICADORES**

- ❖ Otorgar turnos telefónicos: Turnos telefónicos dados/Total de turnos. Se pretende agilizar la entrega de turnos que hasta hace muy poco se realizaba de manera manual, en donde se generaban colas desde muy temprano en la madrugada para poder sacar un turno, el cual muchas veces no era dado a todas las personas por cubrirse el cupo. De esta forma se pretende evitar colas, con el malestar que esto provoca, y dar turnos sin restricción de tiempo, es decir que el usuario cuando llame le den el turno por más que sea a mucho tiempo posterior (1,2 o 6 meses). Esto va a permitir por un lado mejorar la entrega de turnos, y por el otro lado poner de manifiesto la necesidad de contratar más personal médico para reducir esperas.
- ❖ Demora media en cirugías programadas: Cantidad de pacientes en lista de espera quirúrgica / cirugías realizadas en un mes / tiempo de espera objetivo. La utilización de este ratio viene dado porque lo que importa no es la cantidad de paciente que hay en espera, sino la cantidad de días que deben esperar para poder ser operado. Es por esto que se complementa con el indicador que desarrollamos anteriormente “Nivel de eficiencia en Cirugías Programadas”.
- ❖ Demora media en consultas ambulatorias: Cantidad de pacientes en lista de espera ambulatoria / consultas realizadas en un mes / tiempo de espera objetivo. Al igual que en el indicador anterior este indicador muestra cuanto tiempo en promedio tienen que esperar los usuarios para poder ser atendidos.

- ❖ Demora media en atención de urgencias: Sumatoria de minutos de espera / total de consultas de guardia/ tiempo de espera objetivo. Para la atención de Urgencias se debe controlar cuanto tiempo pasa desde que el usuario llega a la guardia hasta que es atendido por el médico. Es importante destacar la diferencia en la definición de Urgencias y Emergencias, ya que los pacientes que llegan a guardia con ésta última no esperan, son atendidos directamente.

*Urgencia: es la aparición fortuita de un problema de etiología diversa y de gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto o de sus allegados (OMS). Podemos definirla también como toda aquella patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que obligatoriamente su atención no debe retrasarse más de seis horas.*

*Emergencia: es toda situación urgente en la que está en peligro la vida de la persona o la función de algún órgano. Es aquel caso en el que la falta de asistencia sanitaria conduciría a la muerte en minutos (hora dorada) y en el que la aplicación de los primeros auxilios por cualquier persona es de importancia primordial. Algunos autores americanos promovieron el concepto de hora dorada como la primera hora de un suceso en la que la mortalidad es elevada por la alta frecuencia de aparición de complicaciones mortales.*

**Objetivo 8:** Mejora continua en prestaciones: Para lograr un servicio de excelencia se debe mejorar constantemente, y una forma de medirlo es mediante los siguientes indicadores.

➤ **INDICADORES**

- ❖ Procesos certificados por Normas ISO 9002: Procesos certificados por Normas ISO / Total de procesos críticos. La principal forma de medir la mejora de los servicios es mediante la certificación normas ISO 9002 en los procesos críticos del Hospital.
- ❖ Tasa de mortalidad: Sumatoria de pacientes fallecidos / Total de pacientes egresados. A este indicador hay que analizarlo con mucha precaución ya que el dato obtenido puede ser en mayor o menor medida directo dependiendo de la situación particular. También puede reflejar posibles mejoras de servicios que en realidad no lo son, sin embargo es un dato que brinda información sobre la calidad de los servicios. Un ejemplo sería la disminución de la tasa de mortalidad en internaciones, la cual puede deberse a que los pacientes internados no fueron de gravedad, y no por una mejora en la prestación del servicio.
- ❖ Porcentaje de infecciones intrahospitalarias: Total de infectados interhospitalarios / Total de internados. Este indicador es fundamental para controlar la seguridad con la que cuenta el Hospital en cuanto a contagios internos. Para calcular este indicador solo se tienen en cuenta las infecciones intrahospitalarias en las áreas críticas (internaciones) que son las que más relevancia tienen en el funcionamiento del Hospital, y las únicas que se registran.

**Objetivo 9:** Tratar de manera responsable residuos patológicos: Un eje importante que toda empresa u organización debe tener es la de Responsabilidad Social Empresarial, en donde sería una ironía que siendo un Hospital que vela por la salud de la comunidad y la mejora en su calidad de vida, se comportara irresponsablemente. En esta organización, debido a su misión, vemos reflejado el compromiso social en casi todas sus actividades, por lo que decidimos medir el objetivo en base a:

➤ **INDICADORES**

- ❖ Residuos peligrosos tratados<sup>3</sup>: Kg de residuos enviados a plantas de tratamiento / Kg de residuos generados. Si bien el Hospital no se deshace de los residuos patológicos radioactivos de manera ilegal, ya que la mayor parte de ellos son enviados a la planta de tratamiento local (Sustenta), hay una pequeña parte que dicha planta no admite, por lo que se los almacena en piezas. Este indicador pretende medir el grado de tratamiento que el Hospital le da a sus residuos, siendo lo ideal que todos los desechos generados sean llevados a plantas de tratamiento.

### 3.4. Perspectiva de capital humano

La prestación de un servicio por definición busca el 100 % de satisfacción en sus clientes, y no hay otra forma más para lograrlo que con el recurso más valioso con el que cuenta el Hospital, el personal. Es por esto que todas aquellas personas que trabajan en él deben estar capacitadas, motivadas y estar a gusto con su función. Dentro de la perspectiva del Capital Humano se plantearon los siguientes objetivos:

**Objetivo 10:** Capacitar al personal: Dictar y/o tercerizar cursos de capacitación para todo el personal (profesional o no), con el fin de perfeccionar las funciones que desempeñan y a la vez motivarlos.

Al contar con personal calificado se obtienen beneficios en el desempeño de sus tareas ya sea porque cometen menos errores, demoran menos, están más motivados para desempeñar su labor, o por la calidad de la atención reflejada en el buen trato a los usuarios.

➤ **INDICADORES**

- ❖ Porcentaje de personal capacitado: Personal Capacitado / Total del Personal. Se debe medir qué porcentaje del personal del Hospital se capacitó durante todo el año, ya que para poder tener resultados significativos se debe poder alcanzar un porcentaje mayor al 80% del personal.
- ❖ Porcentaje de personal capacitado y aprobado: Personal capacitado y Aprobado/Total del personal evaluado. La capacitación no termina en dictar el curso, sino que una vez capacitado el personal hay que evaluarlo para comprobar si realmente aprendió lo que se les

---

<sup>3</sup> Los residuos peligrosos son aquellos materiales o sustancias que conteniendo productos radioactivos, o siendo ellos mismos radioactivos, son susceptibles de pasar al medio ambiente. Revista del Hospital J. M. Ramos Mejías.

enseñó, y ver si lo puede aplicar en el lugar de trabajo. Este indicador es un complemento del anterior para poder determinar qué porcentaje del personal está realmente capacitado y en condiciones de aplicar los conocimientos aprendidos, y cuál debe ser capacitado nuevamente, ya sea porque no aprovechó el curso o porque el mismo fue mal dado.

**Objetivo 11:** Distribuir personal en lugar "Ideal": Muchas veces el personal desempeña funciones en ámbitos donde no se siente cómodo, lo cual puede estar dado por no tener las aptitudes necesarias para desempeñar las tareas, o por no tener una buena relación con sus compañeros de trabajo entre otras. Todo esto se ve reflejado en una disminución en el rendimiento de la persona, incremento en ausentismos, discusiones, etc. La redistribución del personal a su lugar "ideal" es justamente reubicar a aquellas personas que no están teniendo un rendimiento adecuado o están teniendo mala relación con compañeros y supervisores, en un lugar más acorde a sus características y condiciones particulares.

➤ **INDICADORES**

- ❖ **Redistribución de personal:** Personal reubicado/Personal ineficiente o incómodo. Para el cálculo de este indicador primero hay que determinar aquellas personas que están teniendo un desempeño menor al normal e identificar sus causas. Luego hay que evaluar sus aptitudes para poder seleccionar el lugar más acorde a él. Al realizar una adecuada gestión de los recursos humanos se logra obtener mejores resultados por parte de los empleados, generado por una mejor predisposición al trabajo o por una mejor aptitud para desempeñar su labor.

**Objetivo 12:** Establecer plan de carrera: en la actualidad no se cuenta con un plan de carrera, solo se rigen ascensos por el decreto acuerdo 560 el cual solo determina incrementos en sueldos, y no se concursan por los puestos. La mejor forma de motivar al personal para que se esfuerce en sus tareas es justamente reconociendo estos esfuerzos. Es por esto que se plantea el desarrollo de un plan de carrera que motive a los empleados a capacitarse constantemente, a ser evaluados por su desempeño, y así obtener premios y beneficios para poder aspirar a escalar puestos jerárquicos. Es una tarea bastante compleja la de establecer las políticas y normas de ascensos, pero al tener un plan de carrera se evitaría colocar personal que no está capacitado en funciones importantes, y daría una mayor legitimidad al proceso de selección.

➤ **INDICADORES**

- ❖ Porcentaje de avance para implantación del plan de carrera. Debido a la complejidad que tiene la realización de un plan de carreras es que se plantea la medición del estado de avance en el desarrollo del mismo. Se debe poner un objetivo ambicioso pero razonable en donde se definan los tiempos de desarrollo e implementación del plan.

#### **4. INICIATIVAS ESTRATÉGICAS**

Una vez planteados los objetivos estratégicos y sus formas de medición, hay que ser prevenidos e intentar tener un plan “B” por si las cosas no salieran como deseamos. Para esto sirven las iniciativas estratégicas, las cuales son un conjunto de acciones, planes o programas que fomentan la consecución de los objetivos en el caso que estos se desvíen.

Para cada objetivo se pueden asignar una o más iniciativas, determinando el responsable, fecha de inicio, finalización, presupuesto necesario y, por último, el impacto que tuvo en la medición del objetivo. Esto es si aportó para su consecución o no y en cuanto. En los anexos se adjunta la planilla para el seguimiento de objetivos.

#### **5. PROPUESTA DE IMPLANTACIÓN**

Una vez que se ha diseñado y desarrollado el Tablero de Control se pasa a la última etapa, la implementación. En esta etapa se debe tener una especial atención ya que por más buena que sea la herramienta desarrollada si no se logra convencer a las personas que participan tanto en la carga de datos como en la utilización de la información para tomar decisiones, se fracasará con éxito.

Es por esto que se propone como primer paso en la implementación, capacitar a todos los usuarios sobre la herramienta, la importancia de la información y su calidad, sus formas de uso y objetivos. Aquí es fundamental el compromiso y acompañamiento de los directores del Hospital, ya que es la única forma de lograr una cultura y hábito de carga, en los puestos operativos, y utilización en los jerárquicos.

Debido a que el Tablero de Control se provee de información de distintas áreas dentro del Hospital, se debería realizar un programa que vaya capacitando e introduciendo el mismo de manera progresiva, de una oficina o área a la vez. También, se propone a modo de motivación, desarrollar y aplicar un plan de estímulos no remunerativos para incentivar y facilitar la implementación. Un ejemplo podría ser reconocimientos al área que logre implantar y utilizar el tablero primero, o premiar al mejor grupo de trabajo con computadoras nuevas. Este tipo de actividades ayuda a lograr el compromiso y una sana competencia que eleva el rendimiento grupal.

Todos estos tips van a facilitar la implantación con éxito de cambios en un ambiente tan rígido y conflictivo como el de las instituciones Públicas, y además se irán obteniendo aprendizajes sobre la marcha, los cuales serán muy valiosos a la hora de seguir desarrollando el Tablero.

## **CONCLUSIONES**

En la actualidad las organizaciones buscan mejorarse todo el tiempo para poder competir y sobrevivir a un ambiente cada vez más hostil. Para ello se requiere de una gestión constante de los aspectos claves de éxito por parte de los directivos, los cuales deben asumir la responsabilidad de tomar una gran cantidad de decisiones sobre aspectos del micro y macro entorno. En los hospitales públicos, además de la complejidad dada por las dimensiones de la organización, se le suma la escasa o nula información con la que cuentan, es por esto que el correcto desarrollo e implementación de un tablero de control directivo permite dar solución a los problemas con los que se enfrentan a diario los encargados de la dirección estratégica del hospital.

El tablero de control directivo logra medir y transformar los datos generados en las áreas del hospital, en información resumida, precisa, oportuna y relevante, lo cual permite a los directores hacer una revisión global del desempeño del hospital en muy poco tiempo.

Con esta herramienta se logra implantar la estrategia, misión, visión y objetivos toda la organización de manera cuantificable, y así hacer explícitas las relaciones causa-efecto de los factores claves de éxito, identificando y alineando las acciones individuales necesarias para lograr los objetivos organizacionales. A su vez, sintetiza no sólo los aspectos financieros, sino el funcionamiento de la organización en su conjunto, ya que muchas organizaciones adoptan estrategias con respecto a las relaciones con los clientes, competencias centrales y capacidades organizativas, pero motivan y miden la actuación sólo con indicadores financieros.

Esta herramienta ayuda a la gestión mediante el autocontrol y la mejora continua de sus empleados, teniendo en cuenta que para lograr los objetivos organizacionales, todos los miembros deben estar convencidos de la utilidad del tablero, y aportar sus conocimientos y experiencias, para poder determinar objetivos desafiantes y ponderarlos según su importancia relativa dentro de la organización en su conjunto.



## REFERENCIAS

- BALLVÉ, Alberto, M. (2000), “*Tablero de Control. Organizando información para crear valor*”, Argentina: Ediciones Machi.
- CACHA, Antonio A. Arribas (2005), “*Actualización en enfermería Tomo II*”, El Salvador: FUDEN.
- HOSPITAL LAGOMAGGIORE (2004). “*Modelo de encuestas de satisfacción*”. Argentina.
- HOSPITAL CENTRAL (2011). “*Resolución 26/11*”. Argentina.
- JARDEL, Eduardo M. (2009). “*Tablero de Control. Cuadro de Mando Integral*”. Argentina: Revista Gestión, Errepar.
- KAPLAN, Robert S. y NORTON David P. (1992). “*The Balanced Scorecard. Measures that Drive Performance*”. Estados Unidos: Harvard Business Review 1992.
- KAPLAN, Robert S. y NORTON David P. (1997). “*El cuadro de mando integral*”. Barcelona: Gestión 2000.
- UNCuyo – UNIVERSIDAD JUAN AGUSTIN MAZA (2013). “*Posgrado Cuadro de Mando Integral*”. Mendoza.

### Páginas WEB consultadas:

- <http://www.hospitalcentral.mendoza.gov.ar>[Noviembre, 2013]
- <http://www.salud.mendoza.gov.ar>[Noviembre, 2013]
- <http://www.tablerodecomando.com/indicadores-de-gestion-que-miden-clases-de-indicadores/>[Noviembre, 2013]

## ANEXOS

### ANEXO I –PLAN ESTRATEGICO HOSPITAL CENTRAL



## Hospital Central

Mendoza, 30 de septiembre de 2011

### RESOLUCIÓN Nº 26/11

#### VISTO

La resolución 66/09, sobre la Visión del Hospital Central, como ya fue definida en la citada resolución, donde reza: ***“HOSPITAL CENTRAL, UNA INSTITUCIÓN FORMADA POR PERSONAS QUE SE COMPROMETE, PIENSA Y ACTÚA PARA LAS PERSONAS, CON EL OBJETO DE MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA”*** y

#### CONSIDERANDO

Que el eje de la visión son las personas, tanto en la consideración de los pacientes que se asisten, como la gestión de personas en el recurso humano institucional, todo el personal independiente de su situación contractual.

Que el Hospital Central, es un Hospital Público de Tercera Generación y del máximo nivel de complejidad, rigiéndose por los principios básicos de universalidad, integralidad, subsidiariedad, oportunidad y equidad en las prestaciones.

Que el Hospital de tercera generación, tiene un enfoque económico social, centrado en las personas, desde afuera hacia adentro.

Que el Hospital asume el compromiso por el enfoque hacia las personas.

Que el Hospital Central asume el compromiso para que el mismo, sea el mejor prestador en su nivel, en la Provincia de Mendoza y en la Región.

Qué el Compromiso es el de recuperar la salud de los pacientes en el menor tiempo posible.

Que el Compromiso para fortalecer los estándares éticos y de desempeño, es a través de la experiencia y el conocimiento.

Que el Hospital tiene compromiso por la vinculación y participación activa del mismo, con Organismos e Instituciones, Públicas o Privadas, cuyo objetivo sea mejorar la calidad de vida de las personas a través de la salud.

Que el Hospital asume también el compromiso por el fortalecimiento del prestigio institucional.

Que el Hospital toma el compromiso por el fortalecimiento del Principio básico de Universalidad.

Que el Hospital tiene el compromiso para potenciar el desarrollo y la participación del recurso humano.

Que el grado de desarrollo del sistema de indicadores es un nivel de madurez de las organizaciones, ya que la calidad de los indicadores es muy importante para la gestión y para la toma de decisiones.

### **RESOLUCIÓN Nº 26/11**

Que miembros del Honorable Directorio del Hospital Central se han reunido en numerosas oportunidades con los Gerentes del Hospital: Administrativo, Asistencial, Recursos Humanos, con los Jefes de Departamentos: Clínico, Quirúrgico, Admisión, Enfermería, Mantenimientos y Servicios, Emergencia – Consultorio Externo – Terapia Intensiva, con distintos asesores, y personal para analizar la marcha del Hospital confeccionando las grandes estrategias a seguir, para conseguir plasmar en hechos la Visión ya enunciada previamente, en el visto y los considerandos.

**EL**

**HONORABLE DIRECTORIO DEL HOSPITAL CENTRAL**

**EN USO DE SUS ATRIBUCIONES**

## RESUELVE

**Artículo 1º.- Apruébese el PLAN ESTRATÉGICO DEL HOSPITAL CENTRAL 2011-2015** detallado en los **anexos II** de la presente resolución.-

**Artículo 2º.-** Las Gerencias, los Departamentos, los Servicios, las Divisiones, las Secciones y las Unidades, deberán establecer en base al plan estratégico establecido en la presente resolución, su propia planificación, alineado con la misma y, realizándolo en el lapso máximo de tres meses, a partir de la presente resolución.

**Artículo 3º.-**Cada Gerencia desarrolla su propio plan operativo con objetivos alcanzables, con los indicadores, que permita medir como se va desarrollando en tiempo y forma, lo propuesto y los respectivos responsables del cumplimiento de cada una de las actividades.

**Artículo 4º.-**Cada Departamento desarrolla su propio plan operativo con objetivos alcanzables, con los indicadores, que permita medir como se va desarrollando en tiempo y forma, lo propuesto y los respectivos responsables del cumplimiento de cada una de las actividades.

**Artículo 5º.-**Cada Servicio/Sección/Unidad desarrolla su propio plan operativo con objetivos alcanzables, con los indicadores, que permita medir como se va desarrollando en tiempo y forma, lo propuesto y los respectivos responsables del cumplimiento de cada una de las actividades.

**Artículo 6º.-**La planificación de cada área ya definida anteriormente, deberá ser compartida de modo obligatorio con todo el personal del mismo, y asignándole la responsabilidad en el logro de las actividades. Mensualmente cada área tendrá una reunión con su equipo de trabajo para ver el estado de avance de su planificación y deberá quedar registrado el resultado de la misma.

**Artículo 8º.-**Los miembros del Directorio, los Gerentes y los Jefes de Departamento deberán dos veces al año **realizar una revisión del plan estratégico** y quedar registrado las modificaciones, atento que la dinámica organizacional de un Hospital de esta envergadura debe tener actualizaciones periódicas.

**Artículo 7º.-**El **ANEXO II**, estará exhibido en todos las Gerencias, Departamentos, Divisiones, Servicios, Unidades, en la intranet y en Internet con el objeto de facilitar la

comunicación y comprensión del presente plan estratégico, y a los efectos de que todos los empleados conozcan a donde se dirige el Hospital y cada servicio en particular.

**Artículo 8º.-** Comuníquese, notifíquese y archívese.

## ANEXO I

### PLAN ESTRATÉGICO DEL HOSPITAL CENTRAL 2011- 2015

#### **LOS EJES ESTRATÉGICOS:**

##### **EJE ESTRATÉGICO 1: GESTIÓN ASISTENCIAL OPORTUNA HOSPITAL QUE DA RESPUESTA A LA COMUNIDAD**

Hospital de alta complejidad y de emergencia, que presta sus servicios con la calidad esperada. Hospital que se prepara para aumentar la capacidad para responder a la demanda.

##### **EJE ESTRATÉGICO 2: GESTIÓN ADMINISTRATIVA EFICIENTE HOSPITAL EFICIENTE**

Hospital con un sistema con control de stock, agiliza la gestión de compras. Optimiza en los procedimientos administrativos y la facturación. Gestionar el aumento del presupuesto. Contribuir con la atención oportuna de los pacientes.

##### **EJE ESTRATÉGICO 3: ESTIMULA AL RECURSO HUMANO HOSPITAL COMPROMETIDO**

Hospital preocupado en mejorar la administración del recurso humano, desarrollando optimizar en gestión de personas. Programa la capacitación para el personal. Responder rápidamente a los reclamos del personal.

##### **EJE ESTRATÉGICO4: CRECE EN INFRAESTRUCTURA y SU EQUIPAMIENTO HOSPITAL EN CRECIMIENTO EDILICIO Y SEGURO**

Proyecta el traslado de los consultorios externos, y de la lavandería en el predio del hospital. Proyecta una nueva torre quirúrgica. Proyecta disponer de Tomógrafo. Mantiene la infraestructura y equipamiento. Busca la seguridad de personas.

##### **EJE ESTRATÉGICO 5: DESARROLLO DELAS PERSONAS HOSPITAL QUE DESARROLLA SU PERSONAL**

El Hospital observa las competencias del empleado. Capacita según necesidad. Promueve la salud en nuestro personal. Optimiza la comunicación. Estimula la calidad en todos los procesos.

#### **VISION:**

*“HOSPITAL CENTRAL, UNA INSTITUCIÓN FORMADA POR PERSONAS QUE SE COMPROMETE, PIENSA Y ACTÚA PARA LAS PERSONAS, CON EL OBJETO DE MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA”*

## **MISION**

La función del Hospital Central cuenta con una infraestructura adecuada, equipado de acuerdo a los requerimientos del medio, con personal capacitado y entrenado para asistir a la población que necesite del mismo, para recuperar la salud. Desarrollar equipos que enseñen de modo sistemático. Ser un centro que responde tanto en la asistencia de emergencia como de alta complejidad.

## **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS**

### **1 - ASISTENCIALES:**

1. Mejorar la calidad de atención.
2. Aumentar la capacidad para responder a la demanda.
3. Actualizar y rediseñar todos los circuitos de pacientes
4. Integrar la guardia general y la planta para asegurar una atención del paciente con unidad de criterio medico asistencial.
5. Implementar política de recurso humano en función de los objetivos asistenciales.
6. Instaurar la docencia e investigación en los servicios a fin de mejorar la calidad asistencial a través de protocolos organizados.
7. Rediseñar el funcionamiento de Auditoria Medica.
8. Instaurar manuales de procedimientos en los pedidos médicos asistenciales de baja y alta complejidad.
9. Realizar el estudio del error médico que se concentra en el estudio de las debilidades dentro de un sistema.
10. Guardia: atención exclusiva de politraumatizado y derivación. No consulta espontánea.
11. Disminuir a niveles razonables la lista de espera quirúrgica de todos los servicio.
12. Ecografía 24 hs. para urgencias
13. Disminuir el promedio de días de estada.
14. Aumentar la disponibilidad de quirófanos para los Servicios con mayor demanda.
15. Adquirir los instrumentos, equipos, camillas, sialíticas, e instrumental necesario.
16. Crear un banco de sutura.
17. Optimizar el recurso humano en los horarios de atención, ampliándolos hasta las 24 hs., pero con participación de médicos de familia a partir de las 14 hs. Disminuyendo las consultas en el sistema de emergencia.
18. Aumentar el horario de atención de los profesionales de Medicina Interna hasta las 20 hs.

### **2- ADMINISTRACIÓN**

1. Implementación de sistema de control de stock en cada uno de los depósitos que dispone el hospital, tendiendo a facilitar y optimizar la gestión de compras.

2. Mejorar los procedimientos administrativos, tendiendo a facilitar la gestión de áreas afines.
3. Rediseño de circuitos administrativos a efectos de facilitar la facturación de todos los pacientes con capacidad de pago (obra social, ART, 3eros pagadores, etc.) en el sector de guardia del hospital.
4. Informatización del área de tesorería en cuanto a la emisión de cheques por sistema.
5. Mantener actualizados los cronogramas de vencimiento de los informes trimestrales de la ley de responsabilidad fiscal, prestaciones especiales de emergencia médica, tribunal de cuentas, de contaduría general, de la dirección de administración del Ministerio de Salud.
6. Mantener actualizada la cartera de proveedores y prestadores externos para servicios que requieran insumos para casos de urgencia.
7. Implementar tablero de comando para seguimiento presupuestario, control de costos.
8. Optimizar funciones de marketing, comercialización y venta de servicios en forma de presupuestos y nuevos convenios.
9. Implementar encuestas de satisfacción del usuario interno y de proveedores, midiendo el nivel de satisfacción, insatisfacción y de quejas.
10. Participación de la gerencia en la asignación del presupuesto (injerencia en la gerencia asistencial y en el Dpto. de Mantenimientos y Servicios, especialmente aquellos sectores que funcionan con stock).
11. Introducir herramientas de la calidad y/o normas tipo ISO 9000, para aseguramiento de la calidad.
12. Que ha mayores metas, mayor horario, mayor cantidad de prácticas, mejoramiento edilicio, mantenimiento de equipamiento y del edificio, se deberá instalar metodologías para incrementar el presupuesto, de todos los sectores que vienen siendo históricamente postergados.

Al ser una gerencia de apoyo, y no una gerencia fin, sus logros se van a evidenciar en la medida que las otras gerencias logren sus objetivos, como en el caso del buen uso del presupuesto ayudando en la toma de decisiones.

### **3 - RECURSOS HUMANOS**

1. Mejorar la administración del recurso humano para logro de los objetivos individuales del personal y de la organización.
2. Asesorar a la Dirección Ejecutiva en distintas situaciones relacionadas con los Sindicatos y Asociaciones gremiales.
3. Participar en la elección del representante del personal profesional y no profesional en el Directorio, cuya elección se realiza cada dos años.
4. Participar en el Programa de Salud para el Personal del Hospital Central coordinando las actividades con el Servicio de Medicina Laboral, cuya misión es: "Ver, percibir, y apreciar a nuestro personal saludable, motivado y creativo, comprometido con la Institución".
5. Participar del Comité de Gestión por competencias.
6. Diseño de un sistema de evaluación de desempeño para todos los segmentos de la población de empleados del Hospital.



7. Participar en el diseño e implementación de la evaluación de los Profesionales Residentes en coordinación con el Comité de Post- Grado de Docencia e Investigación del Hospital Central.
8. Generar un sistema de reconocimiento dirigido a mejorar la motivación y satisfacción del personal.
9. Diseñar procesos para mejorar la comunicación con el personal.
10. Planificar programas anuales de capacitación para el personal diseñados conjuntamente con los Jefes Dpto., de Servicios, Áreas, División, etc.
11. Participar en la confección en el presupuesto anual del hospital.
12. Establecer mecanismos de mediación para resolución de conflictos laborales del personal.
13. Diseñar un sistema de identificación para el ingreso al Hospital del personal que cumple distintas funciones en distintos horarios.
14. Aplicar nuevas tecnologías (digitalización del control de personal), para control de asistencia.
15. Diseñar e implementar la selección (interna y externa) de personal de acuerdo a las competencias necesarias para cubrir los cargos requeridos por los distintos sectores de la Institución.
16. Intervenir en la contratación de todas las locaciones de servicio con cada una de las gerencias que requieran personal o necesiten mayor carga horaria para alcanzar sus objetivos específicos.
17. Implementar la informatización de los legajos del personal desarrollando una base de datos de todos los empleados, con sus antecedentes profesionales, títulos obtenidos, especializaciones logradas, 5 principales cursos realizados de capacitación y todo lo que se considere oportuno.
18. Mejorar los procedimientos administrativos internos e implementar un seguimiento de las piezas administrativas a fin de disminuir los tiempos en su tramitación.
19. Coordinar mecanismos con directivos de Ministerio de Salud, a fin de lograr agilizar los diferentes trámites relacionados con el personal de nuestra institución.
20. El Recurso Humano considerado y visualizado en un sistema de Gestión de Personas.

#### **4- INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO**

1. Realizar proyectos de ampliación y mejora a los requerimientos de los pacientes.
2. Proyectar y trasladar los consultorios externos en el predio del hospital.
3. Proyectar el traslado de la lavandería y áreas afines en el predio hospitalario.
4. Desarrollar un proyecto de ampliación del área quirúrgica para la atención exclusiva de la emergencia, en el predio.
5. Desarrollar un proyecto de redistribución de espacios físicos, de acuerdo a las estrategias del Hospital.
6. Desarrollar un plan de mantenimiento correctivo y preventivo del equipamiento del hospital.
7. Realizar un proyecto para instalar la lavandería en el predio.
8. Habilitar la mayor cantidad de Servicios en los próximos cinco años.
9. Desarrollar planes de contingencia para enfrentar desastres.
10. Desarrollar un hospital seguro.
11. Proyectar la "Torre quirúrgica del Hospital", que contemple Salas de Transplantología, Terapia Intensiva modulada.

12. Asignar espacios exclusivos de Emergencia, del resto de la alta complejidad y de la baja complejidad
13. Proyectar salas de Conferencias con equipamiento para teleconferencias
14. Crear Unidad de Terapia Intensiva Quirúrgica
15. Contar con un Tomógrafo para la emergencia: Terapia Intensiva y Guardia
16. Proyectar la construcción de un Helipuerto en el predio hospitalario
17. Adquirir el hardware necesario para la optimización de trabajo en red y desarrollar el software para igual fin.

## **5 - DESARROLLO DEL PERSONAL**

1. Observar y comunicar las competencias del empleado en sus habilidades y conocimientos, en sus interrelaciones personales y trabajo en equipo y en sus habilidades de comunicación, orientando a la mejora del personal.
2. Implementar el Sistema de Gestión de Calidad, Normas ISO 9001-2008, en la mayor cantidad de servicios.
3. Estimular la creatividad, la iniciativa, el sentido de responsabilidad y compartir nuestra política de calidad con los proveedores.
4. Promover la salud en nuestro personal, detectar patologías prevalentes, estimular estilo de vida saludable
5. Desarrollar un programa de capacitación, buscando eficiencia y satisfacción en su puesto de trabajo, acorde con las necesidades de cada área.
6. Llegar al paciente, con una información para satisfacer sus necesidades de información.
7. Desarrollar un programa de comunicación interna y que la información generada, que se vuelque al personal de un modo sistemático y oportuno.
8. Disponer de una historia clínica informatizada y conectada a la Red Hospitalaria, con acceso a todos los exámenes complementarios.
9. Desarrollar un plan de comunicación eficaz en el hospital satisfaciendo las necesidades de comunicar oportunamente al paciente, a la comunidad y al personal la información necesaria.

## ANEXO II

## PLAN ESTRATÉGICO DEL HOSPITAL CENTRAL 2011- 2015

<b>VISION:</b> <i>"HOSPITAL CENTRAL, UNA INSTITUCIÓN FORMADA POR PERSONAS QUE SE COMPROMETE, PIENSA Y ACTÚA PARA LAS PERSONAS, CON EL OBJETO DE MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA"</i>		<b>MISION</b> La función del Hospital Central es atender a la población que requiere de sus servicios en la alta complejidad y en la emergencia, contando con infraestructura y equipamiento, con personal capacitado y entrenado para asistir a la población con el objeto de recuperar su salud. Esto implica ser un centro de formación en el pre y postgrado, y hacer los esfuerzos necesarios promocionar a la salud.		
<b>EJE ESTRATÉGICO 1</b>	<b>EJE ESTRATÉGICO 2</b>	<b>EJE ESTRATÉGICO 3</b>	<b>EJE ESTRATÉGICO 4</b>	<b>EJE ESTRATÉGICO 5</b>
<b>GESTIÓN ASISTENCIAL OPORTUNA</b>	<b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA EFICIENTE</b>	<b>ESTIMULA AL RECURSO HUMANO</b>	<b>CRECE EN INFRAESTRUCTURA y SU EQUIPAMIENTO</b>	<b>DESARROLLO DE LAS PERSONAS</b>
<b>HOSPITAL QUE DA RESPUESTA A LA COMUNIDAD</b>	<b>HOSPITAL EFICIENTE</b>	<b>HOSPITAL COMPROMETIDO</b>	<b>HOSPITAL EN CRECIMIENTO EDILICIO Y SEGURO</b>	<b>HOSPITAL QUE DESARROLLA SU PERSONAL</b>
Hospital de alta complejidad y de emergencia, que presta sus servicios con la calidad esperada. Hospital que se prepara para aumentar la capacidad para responder a la demanda.	Hospital con un sistema con control de stock, agiliza la gestión de compras. Optimiza en los procedimientos administrativos y la facturación. Gestionar el aumento del presupuesto. Contribuir con la atención oportuna.	Hospital preocupado en mejorar la administración del recurso humano, desarrollando optimizar en gestión de personas. Programa la capacitación para el personal. Responder rápidamente a los reclamos del personal	Proyecta el traslado de los consultorios externos, y de la lavandería en el predio del hospital. Proyecta una nueva torre quirúrgica. Mantiene la infraestructura y equipamiento. Busca la seguridad de personas.	El Hospital observa las competencias del empleado. Capacita según necesidad. Promueve la salud en nuestro personal. Optimiza la comunicación. Estimula la calidad en todos los procesos.

**ANEXO II – ENCUESTA DR. OSVALADO OZOLLO****TABlero DE CONTROL DIRECTIVO**

El siguiente cuestionario forma parte del trabajo de investigación final realizado por el alumno RODRIGO ERNESTO MERTA de la Licenciatura en Administración. El mismo busca analizar la utilidad que brinda el tablero de control a los Directores, Gerentes Asistenciales y Administrativos de los Hospitales Públicos de Mendoza para gestionar un Hospital de las características del Central. En base a los datos proporcionados por el Tablero de Control usted debe contestar las siguientes preguntas.

**Información Personal**

- Nombre: Osvaldo Mario Ozollo
- Puestos directivos que ocupó: Ex Director del Hospital Lagomaggiore.

1. ¿La información pedida está disponible en la actualidad?

SI	NO
----	----

2. En caso de que no esté disponible ¿Es factible generarla en el corto plazo?

SI	NO
----	----

3. ¿Le sería útil contar con esta información en tiempo y forma para la toma de decisiones?

SI	NO	INDISTINTO
----	----	------------

4. ¿Qué información adicional le gustaría tener?

-----

Muchas Gracias por su tiempo, y si desea agregar opiniones, comentarios y/o sugerencias sobre el Tablero de Control será bienvenida su opinión:

Estimado Rodrigo: He revisado el trabajo remitido, paso a expresar mi opinión:

1. *"Tablero de Control" no representa el contenido del trabajo, ya que solo al final del mismo estableces la confección de un informe detallado de la actividad del hospital, siendo ese el "control". La palabra "tablero" no suena importante, nosotros en el Lagomaggiore usamos "Cuadro" Puede ser "Cuadro de Control" y la palabra "control" no le va a sonar bien a los directivos, podría ser "mandos", es la utilizada en el Lagomaggiore, o "auditoría", y una que sonaría bien sería "operativo". Pensalo, ¿"Cuadro Operativo"? Pero solo lo referido al final.*

2. *La parte anterior del trabajo, es un "proyecto" que si se implementa es muy bueno, muy completo, porque abarca todo, desde Calidad, a Compras pasando por casi todos los ítems.*

3. *Habría que repensar el nombre del trabajo. La última parte, la denominaría "Cuadro Operativo" o algo similar.*

*A todo el trabajo se lo podría denominar "Índices de Gestión Hospitalaria" con el subtítulo por partes por ejemplo la de "Calidad".*

4. *Respecto al trabajo, es muy completo, la información que se obtenga si duda que es buena para llevar adelante una institución.*

*Las instituciones cuentan con la información pero no completa, ya que se necesita personal para reunirla y ese personal debe estar capacitado lo que lo vuelve más difícil porque quienes se asignan a esas funciones generalmente son los que está con problemas de salud o que no saben dónde colocarlos así que lo realizan mal o de mala gana, con lo cual aprenden poco y nada.*

*El personal debe ser joven, con ganas y capacitación. Lo ideal serían administrativos que están comenzando, se los capacita se pone al frente a alguien que sepa del tema y ahí sí va a funcionar.*

*Hechas estas salvedades que son menores, el trabajo es muy bueno, si se implementa en un hospital va a ser muy útil para los directivos, la información está pero dispersa y algunos la tienen casi completa.*

*Espero haber sido útil, no dudes en consultarme de ser necesario, yo me dediqué a este tema desde 1997, aun cumpliendo cargos gerenciales o directivos, pude hacerlo con un pequeño equipo en el hospital que recababa la información, la catalogaba y estaba a disposición desde el director hasta los jefes de servicio y por supuesto las autoridades del ministerio.*

*Saludos*

*Osvaldo Ozollo*

## ANEXO III – ENCUESTA CDR. JUAN CARLOS JURI

**TABLERO DE CONTROL DIRECTIVO**

El siguiente cuestionario forma parte del trabajo de investigación final realizado por el alumno RODRIGO ERNESTO MERTA de la Licenciatura en Administración. El mismo busca analizar la utilidad que brinda el tablero de control a los Directores, Gerentes Asistenciales y Administrativos de los Hospitales Públicos de Mendoza para gestionar un Hospital de las características del Central. En base a los datos proporcionados por el Tablero de Control usted debe contestar las siguientes preguntas.

**Información Personal**

- Nombre: Juan Carlos Juri
- Puestos directivos que ocupó: Gerente de Administración Hospital Humberto Notti

5. ¿La información pedida está disponible en la actualidad? Parcialmente /no

SI	NO
----	----

6. En caso de que no esté disponible ¿Es factible generarla en el corto plazo? si

SI	NO
----	----

7. ¿Le sería útil contar con esta información en tiempo y forma para la toma de decisiones?

SI	NO	INDISTINTO
----	----	------------

8. ¿Qué información adicional le gustaría tener?

*Costos en base a una definición de producto hospitalario que posea la capacidad de reflejar el consumo de recursos con justicia, evitando unidades de medida que den como resultado costos promedios.*

Muchas Gracias por su tiempo, y si desea agregar críticas, comentarios y/o sugerencias sobre el Tablero de Control será bienvenida su opinión:

---

---

---



**ANEXO IV – MODELO DE ENCUESTA APLICADA EN HOSPITAL LAGOMAGGIORE****Encuesta de Control de Gestión y Calidad Total.**

Esta encuesta mide tres aspectos del Servicio en el que se encuentra el paciente y tres del Hospital en general.

**Calidad del Servicio:**

1. Nombre de médico de cabecera: \_\_\_\_\_

2. ¿Cómo fue el trato del médico que lo atendió?

Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Excelente
----------	------	---------	-------	-----------

3. ¿Cómo fue el trato del personal de enfermería?

Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Excelente
----------	------	---------	-------	-----------

**Calidad del Hospital:**

1. ¿Cómo calificaría a la limpieza del Hospital?

Muy Mala	Mala	Regular	Buena	Excelente
----------	------	---------	-------	-----------

2. ¿Cómo calificaría a la Comida del Hospital?

Muy Mala	Mala	Regular	Buena	Excelente
----------	------	---------	-------	-----------












3. ¿Cómo calificaría a la Ropa de cama del Hospital?

Muy Mala	Mala	Regular	Buena	Excelente
----------	------	---------	-------	-----------










Los puntajes de la encuesta van del 1 al 5, donde Muy Malo equivale a 1, Malo a 2, Regular a 3, Bueno a 4 y Muy Bueno a 5. El puntaje máximo es 30 puntos, en donde se estaría en un nivel de Calidad Total.

**ANEXO V – MODELO DEL TABLERO DE CONTROL REALIZADO EN EXCEL.**

- Perspectiva Presupuestaria

OBJETIVOS	INDICADOR	RESPONSABLE	ESTADO	POND. OBJETIVOS	FINAL INDICADOR	FINAL OBJETIVO	POND. PERSP.	RANGOS DE SEMAFORIZACIÓN INDICADORES			DETALLE
Optimizar utilización de Recursos	Camas disponibles	XXX	 0,85	0,2	0,03		0,5	Menor o igual de 50%	Entre 50% y 80%	Mayor o igual de 80%	Maximizar
	Quirófanos disponibles	XXX	 0,11	0,2	0,18			Menor o igual de 50%	Entre 50% y 80%	Mayor o igual de 80%	Maximizar
	Índice de satisfacción de Stakeholders	XXX	 0,52	0,2	0,10			Menor o igual de 50%	Entre 50% y 80%	Mayor o igual de 80%	Maximizar
	Costo de Ineficiencia	XXX	 0,02	0,2	0,25			Mayor o igual de 3%	Entre 3% y 2%	Menor o igual de 2%	Minimizar
	Índice de Pago	XXX	 0,67	0,2	0,13			Menor o igual de 50%	Entre 50% y 80%	Mayor o igual de 80%	Maximizar
Obtener mayores recursos	Recursos obtenidos mediante cursos	XXX	 45000	0,25	0,38		0,5	Menor o igual de \$20.000	Entre \$20.000 y \$30.000	Mayor o igual de \$30.000	Maximizar
	Ingresos por convenios con Universidades	XXX	 50000	0,25	0,25			Menor o igual de \$20.000	Entre \$20.000 y \$30.000	Mayor o igual de \$30.000	Maximizar
	Índice de Recaudación	XXX	 0,15	0,25	0,04			Menor o igual de 50%	Entre 50% y 80%	Mayor o igual de 80%	Maximizar
	Proporción de pacientes con cobertura	XXX	 0,51	0,25	0,13			Menor o igual de 50%	Entre 50% y 80%	Mayor o igual de 80%	Maximizar

- Perspectiva de Usuarios.

OBJETIVOS	INDICADOR	RESPONSABLE	ESTADO	POND. OBJETIVOS	FINAL INDICADOR	FINAL OBJETIVO	POND. PERSP.	RANGOS DE SEMAFORIZACIÓN INDICADORES			DETALLE
Promover Salud Preventiva	Programas Prev. realizados	xxx	 1,00	0,33	0,33		0,33	Menor o igual de 50%	Entre 50% y 80%	Mayor o igual de 80%	Maximizar
	Recursos destinados	xxx	 0,65	0,33	0,22			Menor o igual de 50%	Entre 50% y 80%	Mayor o igual de 80%	Maximizar
	Capacitación de Usuarios del Hosp.	xxx	 0,30	0,33	0,10			Menor o igual de 50%	Entre 50% y 80%	Mayor o igual de 80%	Maximizar
Brindar los Servicios necesarios y suficientes	Demanda insatisfecha	xxx	 0,70	0,50	0,15		0,33	Mayor o igual de 25 %	Entre 25 % y 10 %	Menor o igual de 10%	Minimizar
	Oferta limitada	xxx	 0,09	0,50	0,46			Mayor o igual de 25 %	Entre 25 % y 10 %	Menor o igual de 10%	Minimizar
Aumentar Satisfacción de los usuarios	Índice de satisfacción	xxx	 0,23	1,00	0,23		0,33	Menor o igual de 50%	Entre 50% y 80%	Mayor o igual de 80%	Maximizar

● Perspectiva de Procesos.

OBJETIVOS	INDICADOR	RESPONSABLE	ESTADO	POND. OBJETIVOS	FINAL INDICADOR	FINAL OBJETIVO	POND. PERSP.	RANGOS DE SEMAFORIZACIÓN INDICADORES			DETALLE
Mejorar para eficientizar procesos	Eficiencia de insumos médicos utilizados en cirugías		● 0,27	0,25	0,07	●	25%	Menor o igual de 50%	Entre 50% y 80%	Mayor o igual de 80%	Maximizar
	Historias clínicas on-line		● 0,21	0,25	0,05			Menor o igual de 50%	Entre 50% y 80%	Mayor o igual de 80%	Maximizar
	Promedio de Días de Estada		● 0,22	0,25	0,20			Mayor o igual a 6 días	Entre 4 y 6 días	Menor o igual a 4 días	Minimizar
	Ocupación de Camas		● 0,13	0,25	0,03			Menor o igual de 60% y Mayor igual a 85%	entre 60% y 75% ; 85% y 90%	Entre 75% y 85%	Optimizar
Disminuir tiempos de espera	Turnos telefónicos		● 0,77	0,25	0,19	●	25%	Menor o igual de 50%	Entre 50% y 80%	Mayor o igual de 80%	Maximizar
	Demora media en cirugías programadas (en meses)		● 0,79	0,25	0,05			Mayor o igual a 6 meses	Entre 4 y 6 meses	Menor o igual a 4 meses	Minimizar
	Demora media en consultas ambulatorias (en meses)		● 0,79	0,25	0,05			Mayor o igual a 6 meses	Entre 4 y 6 meses	Menor o igual a 4 meses	Minimizar
	Demora media en atención de urgencias ( en Minutos)		● 0,50	0,25	0,13			Mayor o igual a 150 minutos	Entre 120 y 150 minutos	Menor o igual a 120 minutos	Minimizar
Mejorar prestaciones	Procesos Certificados por Normas ISO 9002		● 0,70	0,33	0,23	●	25%	Menor o igual de 50%	Entre 50% y 80%	Mayor o igual de 80%	Maximizar
	Tasa de Mortalidad		● 0,42	0,33	0,19			Mayor o igual a 3%	Entre 1% y 3%	Menor o igual a 1%	Minimizar
	Porcentaje de infecciones intrahospitalarias		● 0,58	0,33	0,14			Mayor o igual a 3%	Entre 1% y 3%	Menor o igual a 1%	Minimizar
Tratar de manera responsable residuos patológicos	Residuos tratados		● 0,09	1	0,09	●	25%	Menor o igual de 50%	Entre 50% y 80%	Mayor o igual de 80%	Maximizar

● Perspectiva de Capital Humano.

OBJETIVOS	INDICADOR	RESPONSABLE	ESTADO	POND. OBJETIVOS	FINAL INDICADOR	FINAL OBJETIVO	POND. PERSP.	RANGOS DE SEMAFORIZACIÓN INDICADORES			DETALLE
Capacitar Personal	Porcentaje de personal capacitado	XXX	● 0,59	0,5	0,30	●	33%	Menor o igual de 50%	Entre 50% y 80%	Mayor o igual de 80%	Maximizar
	Porcentaje de personal capacitado y aprobado	XXX	● 0,80	0,5	0,40			Menor o igual de 50%	Entre 50% y 80%	Mayor o igual de 80%	Maximizar
Distribuir personal en lugar "Ideal" (Acorde y Cómodo)	Redistribución de personal	XXX	● 0,64	1	0,64	●	33%	Menor o igual de 50%	Entre 50% y 80%	Mayor o igual de 80%	Maximizar
Establecer plan de Carrera	Plan de carrera	XXX	● 0,86	1	0,86	●	33%	Menor o igual de 50%	Entre 50% y 80%	Mayor o igual de 80%	Maximizar

- Planillas de iniciativas estratégicas.


N°	OBJETIVOS	INICIATIVAS	FINALIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	PRESUPUESTO	MEDICIÓN
1	Optimizar utilización de Recursos							
2	Obtener mayores recursos							
3	Promover Salud Preventiva							
4	Brindar los Servicios necesarios y suficientes							
5	Aumentar Satisfacción de los usuarios							
6	Mejorar para efficientizar procesos							
7	Disminuir tiempos de espera							
8	Mejorar prestaciones							
9	Tratar de manera responsable residuos patológicos							
10	Capacitar Personal							
11	Distribuir personal en lugar "Ideal" (Acorde y Cómodo)							
12	Establecer plan de Carrera							

- Planilla de entrada de datos.

	Formula de cálculo	Unidad de Medida	Periodicidad	MES	
				Enero	Febrero
Perspectiva Financiera					
Camas disponibles	Número de camas operativas / Total de camas posibles	%	Mensual	0,81	0,84
Quirófanos disponibles	Quirófanos Operativos / Total de quirófanos	%	Mensual	0,71	0,51
Índice de satisfacción de Stakeholders	Índice de Satisfacción de Usuarios + Índice de Satisfacción de Empleados + Índice de Satisfacción de Otros interesados.	%	Mensual	0,01	0,56
Costo de Ineficiencia	(1 - % Eficiencia) * Costo de la Masa Salarial	%	Mensual	0,57	0,70
Índice de Pago	Pagado / Devengado	%	Mensual	0,83	0,67
Recursos obtenidos mediante cursos	Dinero obtenido mediante cursos dictados en el Hospital / \$ planeado a recaudar	%	Mensual	0,09	0,73
Ingresos por convenios con Universidades	\$ acuerdos con Universidades /\$ por Universidades planeado	%	Mensual	0,00	0,98
Índice de Recaudación	Total recaudado / Total facturado	%	Mensual	0,98	0,91
Proporción de pacientes con cobertura	Pacientes atendidos con cobertura / Total de pacientes	%	Mensual	0,56	0,58
Perspectiva Usuarios					
Programas Prev. realizados	Cantidad de programas preventivos realizados / Cantidad de programas preventivos estándar	%	Mensual	1	0
Recursos destinados	\$ destinados mensuales / \$ destinados estándar	%	Mensual	0,65	0,04
Capacitación de Usuarios del Hosp.	Usuarios Capacitados / Público Objetivo	%	Mensual	0,30	0,87
Demanda insatisfecha	Usuarios insatisfechos por exceso de demanda / Usuarios potenciales del servicio	%	Mensual	0,70	0,34
Oferta limitada	Usuarios insatisfechos por falta de servicios no comunes / Usuarios potenciales del servicio	%	Mensual	0,09	0,01
Índice de satisfacción	Encuestas de satisfacción	%	Mensual	0,23	0,37
Perspectiva de Procesos					
Eficiencia de insumos médicos utilizados en cirugías	Insumos consumidos / Insumos Estandar	%	Mensual	0,27	0,86
Historias clínicas on-line	Historias Clínicas digitalizadas / Total de historias clínicas	%	Mensual	0,21	0,85
Promedio de Días de Estada	Total de días de internación / Total de Pacientes Egresados	%	Mensual	0,71	0,65
Ocupación de Camas	Días camas ocupadas / Total de días camas disponibles	%	Mensual	0,22	0,25
Turnos telefónicos	Turnos telefónicos dados/Total de turnos	%	Mensual	0,13	0,75
Demora media en cirugías programadas (en meses)	Pacientes en lista de espera quirúrgica / Cirugías realizadas en	%	Mensual	0,94	0,48
Demora media en consultas ambulatorias (en meses)	Cantidad de pacientes en lista de espera ambulatoria / Consultas realizadas en un mes	%	Mensual	0,85	0,40
Demora media en atención de urgencias ( en Minutos)	Sumatoria de minutos de espera / Total de consultas de guardia	%	Mensual	0,57	0,40
Procesos Certificados por Normas ISO 9002	Procesos certificados por Normas ISO / Total de procesos críticos		Mensual	0,64	0,86
Tasa de Mortalidad	Sumatoria de pacientes fallecidos / Total de pacientes egresados	%	Mensual	0,77	0,12
Porcentaje de infecciones intrahospitalarias	Total de infectados interhospitalarios / Total de internados	%	Mensual	0,79	0,16
Residuos tratados	Kg de residuos enviados a plantas de tratamiento / Kg de residuos generados	%	Mensual	0,79	0,17
Perspectiva Capital Humano					
Porcentaje de personal capacitado	Personal Capacitado / Total del Personal	%	Mensual	0,59	0,04
Porcentaje de personal capacitado y aprobado	Personal capacitado y Aprobado/Total del personal evaluado	%	Mensual	0,80	0,14
Redistribución de personal	Personal reubicado/Personal ineficiente o incómodo	%	Mensual	0,64	0,73
Plan de carrera	% de avance en la implantación de un Plan de Carrera	%	Mensual	0,86	0,09

**Declaración Jurada Resolución 212/99-CD**

"El autor de este trabajo declara que fue elaborado sin utilizar ningún otro material que no haya dado a conocer en las referencias, que nunca fue presentado para su evaluación en carreras universitarias y que no transgredí o afecta derecho de terceros"

Apellido y Nombre	Mendoza, N° Registro	12 de Diciembre de 2014 Firma
MERTA, Rodrigo Ernesto	Reg. 25.376	

---